DES

PERTES SÉMINALES

INVOLONTAIRES;

PAR

M. LALLEMAND,
Professeur de la Faculté de médecine de Montpellier.

Ἡ δὲ τέχνη μακρὴ... ἡ δὲ πεῖρα σφαλερὴ,
ἡ δὲ κρίσις χαλεπή....
(Ἱπποκράτους ἀφορ. τμῆμα πρῶτον. Α.)

tome troisieme

PARIS

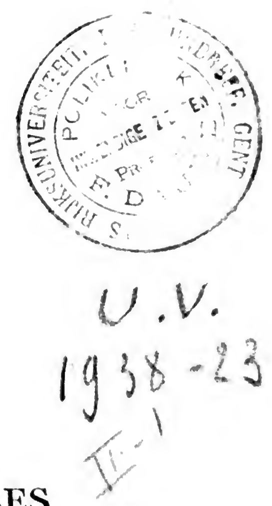
BECHET JEUNE,
LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
4, PLACE DE L'ÉCOLE DE MEDECINE.



1842







DES

PERTES SÉMINALES

INVOLONTAIRES.

Ouvrages du même Auteur :

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances. Paris, 1830 à 1836. Lettres 1 à 9, formant 3 vol. in-8. . . . . 27 fr.

Observations pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie; 2e édit. Paris, 1825, in-8. . . . . . . 3 fr.

Observations sur l'origine et le mode de développement des zoospermes. Paris, 1841, grand in-8. . . . . . 2 fr. 50 c.

Aphorismes d'HIPPOCRATE, traduits en français, avec le texte en regard et des notes. Montpellier, 1839, in-18. 3 fr.

Des rétrécissemens de l'urètre et de leur traitement. Paris, 1825, in-8, fig. . . . . 4 fr. 50 c.

DES

PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES;

PAR

M. LALLEMAND,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier; Membre correspondant de l'Institut, etc.

Ἡ δὲ τέχνη μακρὴ... ἡ δὲ πεῖρα σφαλερὴ,
ἡ δὲ κρίσις χαλεπή....
(Ἱπποκράτους ἀφορ. τμῆμα πρῶτον. Α.)

TOME III.

PARIS,
BÉCHET JEUNE ET LABÉ, LIBRAIRES, PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 4.
MONTPELLIER,
LOUIS CASTEL, LIBRAIRE-ÉDITEUR, GRAND'RUE, 32.
1842.

DES

PERTES SÉMINALES

INVOLONTAIRES.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.

§ I. *Infécondité.* — L'impuissance est une cause absolue d'infécondité, puisqu'elle rend impossible la condition la plus indispensable de la fécondation ; mais de ce qu'un homme peut accomplir l'acte, il ne s'ensuit pas toujours qu'il soit apte à la fécondation. Un rétrécissement de l'urètre peut mettre obstacle au passage de la liqueur séminale ; elle peut être dirigée vers la vessie ou contre les parois de l'urètre, par une déviation des orifices des canaux éjaculateurs ; elle peut être altérée dans sa nature, ou ne contenir que des zoospermes

incomplets, etc. Un homme peut donc être *infécond* sans être *impuissant*. Je n'aurais cependant pas séparé ces deux questions, si l'étude des zoospermes n'eût été indispensable à l'intelligence complète de celle-ci.

Après avoir dit que les tabescens « rendent beaucoup de sperme *aqueux* lorsqu'ils urinent ou qu'ils vont à la selle, » Hippocrate ajoute : « *et la génération n'a pas lieu.* » Ceci exige quelques développemens.

J'ai vu plusieurs tabescens avoir des enfans qui leur ressemblaient parfaitement, et cela pendant la durée même de leur maladie. J'ai rapporté des observations de pertes séminales héréditaires, affectant même deux fils, trois fils, de la même manière que le père. Cependant ces faits n'infirment pas, comme on pourrait le croire, la proposition d'Hippocrate; car ces malades n'étaient pas dans les conditions qu'il indique, lorsqu'ils ont eu des enfans.

On voit tous les jours des parens transmettre à leurs descendans une disposition à la phthisie, à la folie, à la pierre, etc., quoiqu'ils n'eussent encore éprouvé aucun symptôme de ces maladies au moment de la fécondation. Un père peut donc transmettre à son fils une disposition à la consomption dorsale, avant d'en être atteint lui-même.

D'un autre côté, il n'y a pas de maladie qui présente autant de nuances, et dont la marche soit aussi bizarre : elle peut rester pendant long-temps compatible avec une santé supportable, ou bien éprouver de longues rémissions et même des intermittences complètes. Il est donc facile de concevoir que, dans le premier degré ou pen-

dant les périodes les plus favorables, la fécondation soit encore possible ; mais alors ces malades ne sont pas encore dans les conditions indiquées par Hippocrate, ils ne rendent pas, en allant à la selle ou en urinant, un sperme *abondant et aqueux*, πολὺς καὶ ὑγρός. Lorsque la maladie est arrivée à ce point, plusieurs causes s'opposent à ce que le coït soit fécondant.

L'éjaculation est trop faible, trop précipitée, pour que la liqueur séminale puisse être projetée dans la cavité de l'utérus, et, de là, poussée jusqu'à l'ovaire. Il ne suffit pas, en effet, pour que la fécondation soit possible, que le fluide soit répandu dans la cavité vaginale ; il faut encore qu'il soit dardé avec assez de force pour dépasser l'ouverture du col utérin ; il faut, enfin, que la matrice soit disposée à se contracter sur le stimulus qui lui arrive, et que les trompes tuméfiées embrassent exactement l'ovaire : or, cet état d'orgasme ne peut être suffisamment développé dans les parties génitales internes de la femme, que par une excitation *suffisante* de celles qui sont moins profondément situées et beaucoup plus sensibles. Mais, chez les tabescens, les érections, quand elles permettent des rapports sexuels, sont incomplètes et peu prolongées ; l'émission s'opère sans énergie et surtout avec une précipitation excessive ; dans des rapprochemens aussi rapides, l'utérus et les trompes n'ont pas le temps d'éprouver l'orgasme nécessaire pour faire arriver à sa destination la liqueur fécondante, en supposant qu'elle ait pu franchir le col.

Ce n'est pas tout, celle-ci éprouve en même temps de grands changemens ; c'est même à cette altération

qu'il faut réellement attribuer l'affaiblissement progressif de la fonction.

Malgré son laconisme, Hippocrate n'a pas oublié de noter que le sperme devient *aqueux* dans la consomption dorsale, c'est tout ce qu'on pouvait alors constater, et, chose bien remarquable ! il ajoute immédiatement après : *la génération n'a pas lieu*, comme pour indiquer l'influence qu'il attribue à cette altération du sperme. L'emploi du microscope a permis de pénétrer plus profondément dans cette question naguère si mystérieuse : j'ai fait voir, par exemple, que les zoospermes éprouvent des modifications analogues à celles du fluide qui leur sert de véhicule, modifications bien plus importantes et dues également au défaut d'élaboration convenable. On peut rencontrer des zoospermes dans une liqueur moins épaisse, moins opaque qu'à l'état normal, car ils ne sont pas produits par les mêmes parties et de la même manière ; mais, quand celle-ci est tout-à-fait *aqueuse*, ὑγρός, la fonction est assez profondément modifiée, pour que les animalcules s'en ressentent. Ils sont moins développés, moins opaques, moins vivaces qu'à l'ordinaire ; leur transparence est telle qu'on a besoin de précautions particulières pour les bien observer ; leurs mouvemens sont faibles, lents et cessent très-promptement ; enfin, ils résistent peu à la décomposition putride : tous ces caractères prouvent combien leur texture est lâche, leur organisation incomplète.

On conçoit que le moindre arrêt de développement dans les zoospermes doit être un obstacle insurmontable à la fécondation, lors même qu'ils n'auraient d'autre

fonction que de charrier avec eux la liqueur séminale.

Toutefois, cette imperfection, lorsqu'elle ne tient qu'à une élaboration trop précipitée, est susceptible de s'effacer promptement. Il suffit, pour cela, que les pertes séminales soient suspendues pendant quelques jours par une cause *accidentelle*, ou *par suite des oscillations spontanées de cette bizarre maladie*. Comme il en résulte aussi des désirs plus vifs, des érections plus énergiques, plus prolongées, la fonction peut s'accomplir d'une manière normale : la fécondation est donc possible, comme je l'ai dit en commençant, pendant toute la durée de ces intermittences.

Il n'en est pas ainsi, quand les zoospermes sont tout-à-fait informes, rudimentaires, plus ou moins privés de queue, etc. ; car, des changemens aussi considérables ne peuvent tenir qu'à une altération profonde du tissu même des testicules, comme le prouvent les faits que j'ai rapportés ailleurs (1). Aussi, après plusieurs années, n'était-il survenu aucun changement dans les zoospermes de ces individus inféconds, quoique leur santé ne fût pas sensiblement altérée.

Depuis que j'ai publié ces observations, j'ai rencontré cinq autres cas de même nature, ce qui m'a fait supposer qu'ils paraîtraient moins rares, si tous les individus impropres à la fécondation en recherchaient la cause, et si elle était plus facile à constater. Quoi qu'il en soit, ces cinq observations confirment parfaitement les premières.

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 403 et suiv.

L'infécondité durait depuis fort long-temps ; les zoospermes étaient à peine reconnaissables, quoique le sperme eût conservé son odeur caractéristique ; odeur qui persiste encore, comme je l'ai souvent fait remarquer, lorsque tous les autres caractères ont disparu.

Dans tous ces cas, des inflammations des testicules avaient eu lieu, trois fois à la suite de blennorrhagies, une fois par accident, et une fois sous l'influence d'une disposition scrofuleuse, et, ce qu'il est important de noter, ces inflammations avaient laissé des traces dans les testicules ou leurs annexes, comme gonflement, induration de l'épididyme et du canal déférent; ou bien, atrophie, irrégularité, changement de consistance du testicule, adhérence de sa surface avec le scrotum. En un mot, dans aucun cas, les traces de ces inflammations n'avaient entièrement disparu.

D'un autre côté, j'ai saisi, depuis lors, toutes les occasions de disséquer avec soin des testicules ainsi déformés, et j'ai trouvé les canaux sécréteurs plus pâles, plus secs, plus denses qu'à l'état normal; le tissu cellulaire était plus résistant et permettait difficilement de les isoler; quelquefois j'ai trouvé la moitié ou les deux tiers du testicule transformés complétement en tissu fibreux ou fibro-cartilagineux, entremêlé, dans certains cas, de matière tuberculeuse, surtout dans l'épididyme ; j'ai même trouvé des rudimens d'ossification, au milieu de quelques indurations cartilagineuses. Toutes ces transformations, produites par d'anciennes phlegmasies, expliquent parfaitement pourquoi, la production des zoospermes ne peut plus, alors, redevenir normale.

Quoique, dans tous ces cas, la sécrétion du sperme ait plus ou moins diminué, des pollutions peuvent encore coexister, si les vésicules séminales ont participé à l'inflammation des testicules, comme cela doit avoir lieu dans la plupart des orchites blennorrhagiques. J'ai dans ce moment sous les yeux, un exemple remarquable de ces deux effets produits par la même cause. Un malade de 41 ans, eut, à 25, une blennorrhagie suivie de l'inflammation des deux testicules. Marié peu de temps après sa guérison, il n'a jamais eu d'enfans, quoique l'acte ait pu s'accomplir régulièrement, si ce n'est fréquemment. Il est resté sujet à des pollutions nocturnes et quelquefois diurnes, qui ont augmenté peu à peu. Sa santé s'est délabrée ; mais le coït peut encore avoir lieu : le sperme recueilli dans cette circonstance, malgré son odeur caractéristique, n'a jamais présenté que des globules très-petits et très-brillans sans apparence de queue, faciles à distinguer cependant des globules de mucus, dont les dimensions sont huit ou dix fois plus grandes. Les deux épididymes sont volumineux et irréguliers. L'un des testicules est adhérent à la peau du scrotum, et l'autre paraît un peu plus petit qu'à l'état normal.

Il résulte de tous ces faits, que la mauvaise conformation des zoospermes dépend de modifications profondes survenues dans le tissu propre des testicules; modifications qui ne permettent plus le retour de ces produits vivans à leur forme normale, et rend l'infécondité permanente. Il en résulte aussi la confirmation la plus remarquable de tout ce que j'ai dit de l'origine des zoospermes et de leur rôle dans l'acte de la génération.

En résumé, les pertes séminales involontaires s'opposent à la fécondation, avant d'avoir produit l'impuissance: 1° en diminuant l'énergie de tous les phénomènes qui concourent à l'accomplissement de l'acte; 2° en empêchant le développement complet des zoospermes, aussi bien que l'élaboration de la liqueur qui leur sert de véhicule.

Ces conditions peuvent changer rapidement par la diminution de ces évacuations excessives, et la fécondation redevient alors possible.

Il n'en est pas de même quand l'infécondité dépend d'une conformation tout-à-fait anormale des zoospermes; car celle-ci résulte elle-même d'une modification indélébile de l'organe producteur.

§ II. *Fièvre.* — Hippocrate dit, en commençant l'exposition des symptômes de la consomption dorsale : « Ces malades sont sans fièvre, γίνονται δὲ ἄπυροι, etc. »; mais ensuite il ajoute : « Si, plus tard, ils sont pris de fièvres violentes, πυρετοὶ ἰσχυροί, ils meurent de lipyrie. »

Ces deux assertions, qui peuvent sembler contradictoires au premier coup-d'œil, sont pourtant également vraies. Les tabescens sont généralement sans fièvre, non-seulement au début, mais encore tant qu'il ne sur-

vient pas de complication. S'il se présente de la fièvre à une époque quelconque, on peut être sûr qu'elle tient à quelque maladie accidentelle, tout-à-fait indépendante de la première. Les *fièvres violentes* dont parle Hippocrate, ne sont donc que des symptômes d'inflammations internes plus ou moins aiguës, et c'est probablement l'idée qu'il en avait lui-même, puisqu'il ajoute que les malades meurent de lipyrie; car la lipyrie était pour lui une inflammation des viscères avec chaleur interne et froid extérieur. D'ailleurs, puisqu'il parle seulement de ces fièvres d'une manière conditionnelle, comme *pouvant* se manifester *plus tard*, ἐν τῷ χρόνῳ, il indique bien clairement qu'il ne les attribue pas à la consomption dorsale.

Il est remarquable aussi qu'Hippocrate n'indique pas la terminaison naturelle de cette maladie, mais qu'il regarde comme mortelle toute fièvre grave qui vient s'y ajouter. C'est qu'en effet la spermatorrhée n'a pas un cours régulier, une tendance vers la guérison spontanée, quoiqu'elle ne suffise pas ordinairement pour faire succomber les malades. Mais, quand leur constitution est profondément détériorée, il est difficile qu'elle résiste à un choc un peu rude.

Le D.[r] Sainte-Marie signale l'existence des *fivères lentes nerveuses* dans les pollutions diurnes (1); mais il s'est trompé sur leur véritable cause, en les attribuant *directement* aux pertes séminales. Quant au D.[r] Deslandes, voici comme il s'exprime à ce sujet (pag. 116) : « Beau-

(1) *Préface* de la traduction de Wichmann, pag. 7.

coup d'auteurs ont répété, d'après Hippocrate, que les individus affectés de consomption par suite d'excès vénériens, n'ont pas de fièvre; c'est une erreur : ils meurent alors, ainsi que je l'ai dit, dans un véritable état de fièvre hectique. » Ici, comme on le voit, le D.r Deslandes se trompe lui-même doublement, en pensant qu'Hippocrate n'a pas parlé des fièvres dont les tabescens peuvent être atteints, et en regardant la fièvre hectique comme un effet des pertes séminales.

Le D.r Deslandes revient (pag. 259) sur les fièvres qu'il attribue à des excès vénériens; mais, dans tous les exemples qu'il cite, la fièvre doit être rapportée à des maladies accidentelles. « Ces excès, dit-il, surtout s'ils s'accompagnent de ceux qu'on commet à table, ou s'ils ont lieu dans des circonstances défavorables, peuvent être suivis, non-seulement d'affections chroniques, mais de maladies aiguës, et particulièrement de *fièvres* de mauvais caractère, etc. » Enfin, il range ces excès parmi les causes de la *fièvre ardente*, du *causus*, de la *fièvre jaune*, etc., dans les pays chauds; de la *fièvre muqueuse*, *ataxique*, *adynamique*, etc., dans nos climats. Enfin, il leur attribue d'autres maladies aiguës, plus ou moins graves..... Il est cependant bien évident que, dans tous ces cas, la masturbation, les excès vénériens, etc., ne peuvent être regardés que comme des causes débilitantes, prédisposantes, etc. Si l'on voulait voir dans toutes ces maladies autant d'effets *directs* des émissions exagérées de liqueur séminale, il faudrait à cette occasion passer en revue toute la pyrétologie.

Enfin, ce ne sont pas seulement les pertes séminales

qui donnent un caractère grave, une marche irrégulière, etc., aux maladies accidentelles les plus simples, c'est tout ce qui peut altérer profondément l'économie.

En résumé, la fièvre, quels que soient ses caractères, ne peut être regardée comme un symptôme de spermatorrhée ; *car les pertes séminales les plus graves ne* produisent jamais, par elles-mêmes, de réaction fébrile. Il est clair que les tabescens ne peuvent pas être exempts de fièvre, ils en ont même plus souvent que d'autres, parce que leur constitution résiste moins avantageusement aux influences extérieures; mais, quand il leur survient de la fièvre, on peut être certain qu'ils ont contracté une maladie accidentelle, qui doit être étudiée séparément, et traitée suivant les indications spéciales qu'elle présente, en tenant compte, bien entendu, de la spermatorrhée, de l'état général du malade, etc. Il importe donc au praticien de ne pas se tromper sur la valeur et la signification de ce symptôme.

J'aurai souvent à revenir sur ce sujet, ou sur des questions analogues; car Hippocrate est le seul qui n'ait pas confondu les effets directs, immédiats des pertes séminales, avec les maladies intercurrentes qui peuvent s'y joindre, avec les symptômes analogues produits par d'autres maladies, etc., confusion déplorable qui augmente encore l'obscurité déjà si grande du diagnostic.

Pour sortir de ce chaos, il faut examiner les symptômes généraux produits par les pertes séminales, en suivant l'ordre des fonctions qui président à l'entretien et à la conservation de l'économie.

§ III. *Digestion.* — Après avoir dit que les tabescens sont sans fièvre, Hippocrate ajoute : « Ils mangent bien et ils dépérissent, ἐσθίουσιν ἀγαθοὶ, καὶ τήκονται. » Ce rapprochement suffirait pour montrer avec quelle supériorité le Père de la médecine savait choisir et mettre en relief les traits les plus caractéristiques des maladies. En effet, le dépérissement de tout individu qui n'a pas de fièvre et qui mange bien, doit faire soupçonner des excès vénériens, de mauvaises habitudes ou des pollutions graves; c'est-à-dire, dans tous les cas, des pertes séminales excessives, un commencement de consomption dorsale. D'ailleurs, on entrevoit aussitôt les conséquences qui doivent résulter, pour toute l'économie, de ce défaut d'assimilation.

Examinons maintenant la marche et l'enchaînement des phénomènes.

Dans le principe, les excès vénériens sont ordinairement accompagnés d'une augmentation d'appétit, par suite du besoin qu'éprouve l'économie de réparer promptement ses pertes journalières, et de l'excitation nouvelle que lui impriment les organes génitaux; la masturbation produit, d'abord, des effets analogues : il en résulte même quelquefois une espèce de boulimie vorace, insatiable, qui semble tenir de la brute.

Après un temps plus ou moins long, suivant la puissance de l'estomac, les digestions deviennent moins faciles, moins réparatrices, puis laborieuses, puis enfin tout-à-fait accablantes. Dans cet état de choses, si les excès ou les abus cessent, la fatigue des organes digestifs est bientôt réparée, et tout rentre dans l'ordre. On conçoit qu'il n'en peut être de même quand des pertes séminales involontaires sont survenues. Si elles étaient toujours patentes, il serait facile d'apprécier la cause qui entretient le trouble des fonctions digestives. Mais il n'en est pas ordinairement ainsi : aux pollutions nocturnes se joignent bientôt des pollutions diurnes, ou bien ces dernières existent seules dès le principe, et les malades restent à cet égard dans une fâcheuse ignorance. Ces cas étant les plus graves et les plus insidieux, méritent une attention spéciale.

Je suppose donc maintenant la maladie arrivée au point où elle constitue la *consomption dorsale*, et je fais abstraction de ses causes et de son début.

Les tabescens continuent à manger comme à l'ordinaire, peut-être même plus qu'à l'ordinaire, soit qu'ils espèrent réparer leurs forces par une alimentation abondante et succulente, soit qu'un sentiment réel de besoin les maîtrise. La sensation éprouvée dans ce dernier cas, n'est pas précisément celle de la faim ordinaire ; c'est une espèce de rongement, de chaleur, rapportée à l'épigastre; c'est un malaise, une angoisse, qui va presque jusqu'à la défaillance. L'ingestion d'une petite quantité d'alimens fait cesser cette pénible sensation, et, bientôt après, le dégoût arrive. Mais ils s'efforcent de manger *par raison*,

comme ils disent ; ou bien, ils multiplient leurs repas à mesure que ces tiraillemens d'estomac se rapprochent. D'une manière ou de l'autre, ils prennent, dans les 24 heures, plus d'alimens que leur estomac n'en peut digérer sans fatigue.

Presque tous alors recherchent les mets les plus épicés, et recourent aux boissons alcooliques, au café, etc., pour favoriser le travail de la digestion. Mais ces auxiliaires dangereux ne peuvent rendre aux organes leur vigueur première ; c'est de l'excitation qu'ils obtiennent, et non de la force réelle. Aussi l'illusion produite par ce régime incendiaire, n'est-elle pas de longue durée ; ceux qui en espéraient le plus, ne tardent pas à s'apercevoir que leurs digestions deviennent plus fatigantes et même douloureuses. Ils ont donc provoqué de cette manière une irritation plus ou moins vive de l'estomac.

Il en résulte encore une augmentation constante et notable des pertes séminales, tant par l'effet que ces excitans produisent sur toute l'économie, que par l'influence spéciale de l'estomac sur les organes génitaux ; car il y a réciprocité d'action, comme à l'ordinaire.

En parfaite santé, l'exaltation des fonctions génitales est bientôt suivie d'une faim plus énergique, et, réciproquement, un repas succulent dispose au coït, bien avant qu'il en puisse résulter une augmentation dans la sécrétion du sperme. Les mêmes rapports existent quand les fonctions sont dérangées ; car, si des pertes séminales abondantes provoquent des tiraillemens douloureux dans l'estomac, toute digestion laborieuse favorise beaucoup

les pollutions. Cette dernière action est importante à noter.

J'ai vu très-souvent, dans la convalescence de la consomption, des pertes accablantes causées par une indigestion. Ces rechutes ont eu lieu quelquefois cinq ou six mois et même un an après une guérison complète. Dans un *cas j'ai* vu trois rechutes, et dans un autre jusqu'à quatre, provoquées par la même cause, après un long intervalle de parfaite santé. Ces effets déplorables permettent de concevoir facilement combien la fatigue des organes digestifs doit aggraver une spermatorrhée dans toute sa force.

Des phénomènes variés, fort importans à étudier, accompagnent ces digestions laborieuses. Le repas n'est pas suivi de ce bien-être vague et expansif que produit la réparation de l'économie; au contraire, une certaine pesanteur se manifeste bientôt vers l'épigastre, s'étend aux parties voisines, et produit un malaise, une inquiétude qui obligent à changer de place, à se mouvoir; le pouls s'accélère, il devient même quelquefois tumultueux; la face s'injecte et se colore rapidement; il survient du vague, du trouble dans les idées, des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, des vertiges; enfin, des symptômes de congestion, qui peuvent être portés au point de faire craindre une hémorrhagie cérébrale.

Une espèce de torpeur croissante succède à cette excitation, à mesure que le travail de l'estomac devient plus fatigant : de là, une tendance à l'inaction et à l'assoupissement. D'un autre côté, des rapports acides ou nidoreux, une chaleur âcre et mordicante fixée

vers la fin de l'œsophage, une espèce de pyrosis, etc., indiquent assez combien est vicieuse l'élaboration des alimens.

Lorsque cette pâte chymeuse mal préparée arrive dans le duodénum, elle y produit des impressions anormales, qui sont transmises au foie et au pancréas par les canaux excréteurs de ces glandes, dont les produits sont ainsi modifiés. Le travail de la digestion dans l'intestin grêle est donc encore plus vicié que dans l'estomac, et les réactions alimentaires se continuent dans des conditions plus défavorables : de là, un développement de gaz qui augmente successivement jusqu'à la fin du canal digestif ; de là, des coliques, des pincemens d'entrailles, etc.

Après s'être long-temps déplacés, en produisant des borborygmes, les gaz s'arrêtent spécialement dans l'estomac et les gros intestins, à cause de leur capacité, et les distendent avec d'autant plus de facilité, que la membrane musculeuse, affaiblie comme le reste de l'économie, manque d'énergie pour les expulser.

Souvent aussi des contractions spasmodiques locales, provoquées par l'irritation de la membrane muqueuse, s'opposent à leur marche. C'est à l'épigastre et dans les deux hypochondres que la distension est plus prononcée, plus douloureuse, parce que c'est dans cette région supérieure de l'abdomen que se trouvent logés l'estomac et les gros intestins. De là, le refoulement du diaphragme et la gêne de la respiration; de là, l'inquiétude continuelle qui règne dans toutes ces parties jusqu'à ce que ces gaz aient été expulsés ; de là, le besoin impérieux qu'éprou-

vent tous ces malades de s'en délivrer le plus tôt possible, et les accidens auxquels ils sont exposés quand le sentiment des convenances les arrête. Plus les parois musculeuses sont distendues, plus elles perdent de leur faculté contractile ; en sorte que cette rétention des gaz amène souvent des symptômes plus alarmans qu'on ne pense.

Ceci explique déjà la répugnance de ces malades pour toute espèce de réunion qui les prive d'une liberté absolue. D'autres causes y contribuent sans doute, et j'en parlerai bientôt ; mais celle-ci est une des premières qui les poussent à fuir la société. Ils sentent le besoin d'être seuls après les repas, pour se délivrer sans contrainte de la cause d'anxiété qui les poursuit ; anxiété qui augmente rapidement et ne cède qu'avec peine, quand la distension est devenue considérable.

Indépendamment de ces incommodités journalières, les tabescens sont exposés à des coliques venteuses beaucoup plus rares, mais aussi beaucoup plus graves, qui tiennent à des contractions spasmodiques partielles de plusieurs points du canal digestif.

Voici comment se manifestent ces attaques : après un grand mouvement de gaz dans l'abdomen, une espèce de crampe s'empare du cardia, du pylore, de la valvule iléo-cœcale, ou de quelque autre portion de l'intestin, et s'oppose à tout déplacement, comme s'il était survenu un étranglement interne. La distension augmente rapidement, et avec elle la douleur locale, ainsi que la gêne de la respiration ; les battemens du cœur deviennent précipités, désordonnés ; les malades se dé-

couvrent, se tordent dans tous les sens ; la plus légère compression de l'abdomen leur est insupportable; il leur semble qu'une main de fer étreint ou déchire leurs entrailles ; une sueur abondante couvre la face, la poitrine et bientôt tout le corps. Cependant, au milieu de cette anxiété, souvent effrayante, un sentiment subit de détente fait trève à ces tortures ; un grouillement sourd annonce que les gaz se déplacent par suite de la cessation du spasme ; la douleur se dissipe à mesure qu'ils se répandent dans un plus grand espace, et l'attaque se termine, en général, assez promptement par leur expulsion.

Quand cet état violent n'a duré qu'une heure ou deux, il ne laisse pas de longues traces ; mais, quand il se prolonge, il est suivi, pendant plusieurs jours, d'un anéantissement profond et général, d'une coloration jaunâtre de la peau, d'un dérangement plus prononcé de l'estomac, et surtout d'une augmentation notable des pollutions diurnes.

Il est facile de concevoir que le retour fréquent de ces coliques venteuses a beaucoup d'influence sur la détérioration de l'économie. Aussi, tous ces malades redoutent-ils singulièrement ce qu'ils appellent leurs *crises*, leurs *attaques*, etc., et, comme ils les attribuent, tantôt à un refroidissement, tantôt à quelque impression morale, etc., ils s'efforcent d'éviter soigneusement toutes ces circonstances fâcheuses ; ce qui remplit leur existence de soins multipliés, minutieux, dont la société ne peut comprendre la cause. On ne sait pas, par exemple, à quoi les expose le moindre écart de régime,

et l'on comprend encore moins l'horrible supplice que leur fait endurer la présence d'un importun, même d'un ami, quand ils ont tant de raisons pour désirer d'être seuls.

Quelques-uns éprouvent parfois des contractions spasmodiques de l'œsophage, qui s'opposent tout à coup à la déglutition, surtout à la déglutition des boissons très-froides ou très-chaudes. Ces constrictions subites, douloureuses, provoquées par des sensations inaccoutumées, imprévues, mettent, pendant quelques instants, un obstacle absolu au passage de tout ce qui se présente, comme si un nœud était formé dans un point de l'œsophage, le plus souvent à son extrémité cardiaque. Ceci explique parfaitement les contractions spasmodiques qui produisent les coliques venteuses, et celles qui remontent des intestins jusqu'au larynx, comme la *boule hystérique*, en paraissant menacer les malades d'une suffocation prochaine.

Il n'y a donc pas seulement diminution dans les fonctions digestives, il y a, en même temps, désordre : les organes ne sont pas seulement plus faibles, ils sont encore plus impressionnables. C'est aussi l'état dans lequel se trouvent les organes de la génération, et j'aurai souvent occasion de reproduire les mêmes observations à propos des autres fonctions.

Ces symptômes varient singulièrement d'un individu à l'autre, et même souvent du jour au lendemain. Malgré l'attention des malades à rechercher soigneusement les causes de ces oscillations, la plus importante leur échappe souvent; car, c'est presque toujours quelque pollution

diurne qui augmente le trouble de leurs digestions, et modifie tout à coup leur caractère, ainsi que leur conduite. Comment les autres pourraient-ils comprendre toutes ces bizarreries, puisqu'ils ne peuvent eux-mêmes s'en rendre compte?

Avec le temps, les plus intelligens de ces tabescens finissent par s'apercevoir qu'ils mangent trop; que certains alimens, certaines boissons ne leur conviennent pas; peu à peu ils s'imposent un régime de plus en plus sévère; ils commencent par supprimer les alimens de haut goût, le gibier, etc.; puis les viandes fortes, puis les plus légères; ils se réduisent successivement aux végétaux, enfin au lait. Quant aux boissons, ils renoncent d'abord au café, au thé, aux liqueurs; puis aux vins généreux, au vin pur, etc., et finissent par ne plus boire que de l'eau. J'en ai vu plusieurs qui en étaient venus successivement à ne plus vivre que de lait, de gomme et de sucre; un d'entre eux était à ce régime depuis plus de deux ans, lorsqu'il me consulta. Quelques-uns arrivent donc, par leur propre observation, au régime que prescrit Hippocrate.

C'est par des privations aussi rigoureuses qu'ils évitent les indigestions, les pesanteurs d'estomac, etc., que leur causent des alimens trop réparateurs ou des boissons trop excitantes. Mais ils sont exposés à des tiraillemens d'estomac, fréquemment ramenés par la faim; à des aigreurs causées par la nature et la durée de ce régime; ils sont encore souvent tourmentés par des gaz. Alors ce n'est plus pendant le travail de la digestion que ces gaz se développent, c'est, au contraire, après que

l'estomac est resté vide pendant trop long-temps : l'ingestion d'une petite quantité d'alimens les fait bientôt disparaître ; ce qui prouve qu'ils sont produits d'une autre manière que les premiers, c'est-à-dire, par sécrétion ou par exhalation. C'est surtout chez les individus les plus nerveux, que ces derniers phénomènes s'observent.

Il s'en passe d'autres non moins importans à la fin du canal digestif. Des digestions incomplètes apportent aux gros intestins une pâte chymeuse mal élaborée, qui agit sur les surfaces muqueuses d'une manière irritante et augmente leur sécrétion. De là, des coliques, des tranchées, des selles liquides, infectes, une diarrhée momentanée, etc., qui se répètent à chaque imprudence. La diarrhée s'aggravant coup sur coup chez ceux qui mangent trop ou avec trop de précipitation, peut s'établir d'une manière permanente, quand ils sont incapables de maîtriser la voracité de leur appétit. Elle est alors susceptible de prendre, avec le temps, les caractères ordinaires des diarrhées chroniques. MM. Fournier et Bégin (1), et le D.r Deslandes (2) ont vu les mêmes effets produits par la masturbation.

On conçoit qu'une diarrhée entretenue par des ulcérations est devenue une maladie *idiopathique*, dont les indications sont tout-à-fait spéciales et d'autant plus urgentes, que l'inflammation du rectum augmente à son

---

(1) *Dictionn. des Sc. méd.*, art. *Masturbation*, pag. 115.
(2) *Ouvr. cit.*, pag. 115.

tour les pollutions diurnes, par son influence sur les vésicules séminales. Aussi, la coïncidence de deux maladies également débilitantes et qui s'aggravent réciproquement, accélère-t-elle le dépérissement avec une rapidité effrayante. Mais, ces cas sont fort rares et ne s'observent que chez ceux dont l'appétit vorace l'emporte sur l'intelligence; tous les autres sont conduits, par la plus simple observation, à modifier peu à peu leur régime, avant que l'entérite ait eu le temps de s'établir d'une manière permanente.

Après de nombreuses alternatives d'irritation et de paresse des intestins, la constipation prédomine et devient de plus en plus opiniâtre, ou du moins elle ne cesse momentanément, que pour être remplacée par de la diarrhée, due, comme à l'ordinaire, à quelque écart de régime. La constipation accompagne donc, presque toujours, les pertes séminales anciennes, et malheureusement elle est aussi fâcheuse que la diarrhée; car elle contribue aussi énergiquement à entretenir les pollutions diurnes, quand elle n'en est pas la cause première.

J'ai dit ailleurs comment la constipation s'établit par suite de l'irritation des sphincters, de l'inertie du rectum et d'une alimentation de moins en moins abondante; comment une constipation opiniâtre suffit pour amener des pollutions diurnes graves, et, à plus forte raison, pour les entretenir, les augmenter, en produisant la compression des vésicules séminales, etc.

L'influence de la constipation est donc encore plus grande que celle des troubles fonctionnels de l'estomac; aussi, les tabescens ne tardent-ils pas à remarquer chez

eux une relation constante entre la défécation et tout ce qu'ils éprouvent ; ils savent parfaitement que, avec des selles molles, faciles et régulières, leurs forces renaissent, leur activité augmente, leurs sensations sont plus vives, leurs idées plus claires, etc. L'expérience leur a bientôt appris les fâcheux effets d'une constipation un peu prolongée ; ils se trouvent anéantis après une défécation longue et laborieuse. Ils ignorent, pour la plupart, qu'il en est résulté des pollutions diurnes abondantes ; mais, la répétition des mêmes phénomènes finit par fixer leurs idées sur l'importance de cette fonction, et dès-lors elle absorbe toute leur attention ; aussi, sont-ils constamment préoccupés d'alimens relâchans, de médicamens laxatifs, de lavemens, etc. ; enfin, de tout ce qui peut leur procurer des selles faciles et quotidiennes ; aussi, en parlent-ils souvent, par habitude, comme d'une chose capitale et d'ailleurs toute naturelle, sans se douter de l'effet qu'ils produisent sur ceux qu'ils en entretiennent.

Si maintenant on rapproche de ces prétendues *bizarreries* toutes celles que j'ai successivement signalées, la nature des symptômes que ces malades rapportent à l'épigastre et aux *hypochondres*, etc., on concevra qu'ils ont dû servir de type à la description de l'hypochondrie, et l'on ne conservera aucun doute à cet égard, si l'on se rappelle que Tissot la regarde comme la cause la plus ordinaire de la *gonorrhée* vraie ou simple, et qu'il s'efforce d'expliquer comment l'hypochondrie produit les pertes séminales. D'un autre côté, l'influence des indigestions, de la diarrhée et surtout de la constipation

sur les pertes séminales, explique très-bien les illusions de Tissot à cet égard. Au reste, plus nous avancerons, plus nous retrouverons dans les symptômes généraux de la spermatorrhée, ceux dont on a fait, de toutes pièces, l'hypochondrie.

On conçoit aussi que, suivant la prédominance de certains symptômes, les praticiens voient, chez ces malades, tantôt un pyrosis, un état bilieux, nerveux, etc.; tantôt une gastrite ou une gastro-entérite chronique, une irritation de l'estomac, des intestins, du foie, etc., ou bien une gastralgie, une fièvre hectique, lente, nerveuse, etc. Il peut y avoir du vrai dans toutes ces appréciations; car les effets de la spermatorrhée varient suivant sa gravité, son ancienneté, le tempérament ou l'idiosyncrasie du tabescent, et, d'ailleurs, on a souvent donné des noms bien différens aux mêmes groupes de symptômes, suivant l'influence des opinions régnantes. Mais il faut, avant tout, bien comprendre l'enchaînement des phénomènes pour remonter à leur cause première; car c'est elle qu'il faut combattre, et pour la combattre il faut la connaître.

En suivant l'influence de tous ces troubles digestifs sur les pertes séminales, on conçoit combien il est difficile de rompre ce cercle vicieux, quand il est une fois bien établi.

En embrassant, dans leur ensemble, tous ces désordres fonctionnels, on voit qu'ils peuvent être rapportés tous à l'affaiblissement et à la susceptibilité des organes digestifs et de leurs annexes; affaiblissement et susceptibilité que nous retrouverons bientôt dans tous les

autres organes, où ils donnent lieu à d'autres erreurs encore plus graves.

Avec ce point de départ, on comprend bientôt comment ces troubles fonctionnels peuvent varier ou manquer complétement suivant la puissance et les dispositions congéniales de chaque système digestif, la conduite de chaque malade, etc.; comment enfin ces mêmes troubles fonctionnels peuvent être produits par des causes débilitantes étrangères aux pertes séminales.

J'insiste, en commençant, sur ces considérations, parce qu'elles se représentent continuellement dans l'appréciation des symptômes généraux de la spermatorrhée, et qu'elles peuvent seules en donner la clef.

§ IV. *Nutrition.* — L'économie tout entière doit nécessairement se ressentir bientôt de tout désordre digestif un peu grave; car la condition essentielle de la nutrition est une bonne digestion. Hippocrate a dit, il est vrai : « ces malades *mangent* bien et ils maigrissent; » mais il n'a pas dit : « ces malades *digèrent* bien »; ceux qui maigrissent, quoiqu'ils soient sans fièvre et qu'ils mangent bien, doivent, en effet, digérer fort mal. Dans la consomption dorsale ce contraste ne peut avoir d'autre explication; et les phénomènes qui suivent l'ingestion des alimens, prouvent assez combien l'élaboration en est

difficile, incomplète. L'absorption n'en peut donc tirer que peu de principes réparateurs, mêlés à des matériaux inutiles et même nuisibles. Avec de semblables élémens, tous les tissus doivent nécessairement dépérir et toutes les fonctions languir. Ce n'est pas seulement l'embonpoint qui diminue, c'est aussi l'énergie et l'activité de tous les organes ; car tous ont besoin, pour fonctionner convenablement, de réparer sans cesse leurs pertes et de recevoir à chaque instant un sang riche en principes vivifians. Cette cause de détérioration n'est que consécutive ; mais elle augmente rapidement l'action débilitante des pertes séminales.

Cependant, il s'en faut de beaucoup que tous les tabescens soient décharnés et haves, qu'ils aient tous le teint jaune ou plombé, les yeux enfoncés et cernés, etc., comme pourraient le faire croire des descriptions copiées les unes sur les autres. Il en est beaucoup qui conservent leur embonpoint, un teint fleuri et toutes les apparences de la santé, quoiqu'ils soient impuissans, faibles, tourmentés par une foule d'incommodités; quoiqu'ils soient absorbés par les plus sombres pensées et même portés au suicide. Ce sont ceux-là qu'on regarde comme des malades imaginaires, qu'on veut marier à toute force, pour les tirer de leur isolement, de leur mélancolie, et ces persécutions continuelles de leurs parens, de leurs meilleurs amis, augmentent encore leur désespoir, en leur rappelant l'amère vérité qu'ils ne peuvent avouer. Combien de fois n'ai-je pas entendu dire à ces malheureux : Encore si j'étais maigre, jaune! si j'avais l'air malade! on me plaindrait, on me laisserait en repos!

Les praticiens ne doivent donc pas s'en laisser imposer par le mot *consomption :* il faut qu'ils soient bien convaincus que des pertes séminales très-graves, capables de produire l'impuissance la plus complète, peuvent exister avec un embonpoint ordinaire, des joues très-colorées et toutes les apparences extérieures de la santé (1).

A quoi tiennent ces anomalies apparentes? A des dispositions congéniales. Il est des individus dont les organes digestifs sont assez puissans pour résister à l'influence des pertes séminales, qui troublent profondé-

---

(1) On peut voir dans le *Recueil général des pièces contenues au procès de M. le marquis de Gèvres* (Amsterdam, 1713), l'analyse, plus ou moins détaillée, d'une quarantaine de procès en rupture de mariage pour cause d'impuissance ou de *frigidité;* et l'on remarque que les maris invoquent leur *fraîcheur*, leur *embonpoint*, leur *bonne santé*, comme la *bonne conformation de leurs parties génitales*, pour prouver aux experts nommés par la justice, leur aptitude à remplir leurs devoirs conjugaux; tandis que les femmes se disent encore intactes après plusieurs années de mariage, et la virginité de la plupart d'entre elles a pu, en effet, être constatée. C'était là précisément la position dans laquelle se trouvait le marquis de Gèvres, à 19 ans, et c'est pourquoi le défenseur de *Mademoiselle* de Mascranni, *son épouse*, rappelait, dans ses plaidoiries, les principales circonstances de ces nombreux procès. Ils doivent faire naître de sérieuses réflexions sur la fréquence et l'importance des pertes séminales, comme sur l'incertitude des apparences extérieures.

ment toutes les autres fonctions; il en est d'autres chez lesquels l'assimilation est tellement active, que le régime le plus sévère prévient seulement l'obésité dont ils étaient menacés ; enfin, ceux qui sont doués d'un tempérament sanguin très-prononcé, perdent difficilement la coloration de leurs joues et le volume de leurs muscles.

Le D.r Sainte-Marie, dans sa *Préface de la traduction de Wichmann,* pag. 12, parle de la maigreur particulière des lombes, des fesses et des membres inférieurs chez les tabescens, et le D.r Deslandes a reproduit la même observation (pag. 106). J'ai bien souvent cherché à vérifier si elle était fondée; mais je crois avoir constaté que cette maigreur spéciale des lombes, etc., est aussi commune à la suite de toute autre maladie chronique, et tient plutôt au genre de vie, comme chez les tailleurs par exemple, ou à quelque disposition individuelle.

Le D.r Deslandes remarque, avec raison, que l'embonpoint renaît facilement chez les masturbateurs qui se font trêve, tandis que d'autres restent toute leur vie grêles et desséchés (pag. 107). Il aurait pu faire ressortir le même contraste parmi ceux qui se sont livrés à des excès vénériens. Mais la cause de cette différence tient uniquement à ce que les uns se sont arrêtés par la force de leur volonté, et les autres par impuissance, c'est-à-dire, parce que des pertes séminales avaient fait cesser les érections. C'est donc la persistance de ces émissions involontaires, si souvent méconnues, qui s'oppose au retour de l'embonpoint.

α. *Caloricité.* — Le développement de la chaleur animale dépend surtout des transformations que subissent les matériaux employés à la réparation de tous les tissus. De mauvaises digestions, un régime très-sévère, une nutrition languissante, s'opposent donc à ce que l'économie lutte avec avantage contre les soustractions de calorique qui lui sont faites continuellement.

Dès que les digestions se dérangent, dès que l'embonpoint diminue, les tabescens deviennent plus sensibles au froid; ils en éprouvent plus d'inconvéniens, parce qu'ils réagissent avec moins d'avantage contre toutes les causes de perturbation. Ils sentent bientôt le besoin de se couvrir de plus en plus, de se préserver des courans d'air, de multiplier les précautions de toute espèce, pour prévenir des douleurs, des catarrhes, etc. Mais, étant plus chaudement vêtus, ils ne peuvent se livrer à aucun exercice un peu énergique sans être bientôt couverts de sueur; leur faiblesse même les dispose à des transpirations abondantes pour la moindre cause. D'un autre côté, une chaleur trop forte pendant la nuit, les expose à des pollutions. Ils sont donc continuellement occupés à concilier toutes ces difficultés; et l'importance qu'ils attachent aux circonstances les plus minimes, paraît exagérée, ridicule, parce qu'on ne sait pas jusqu'à quel point ils sont faibles et impressionnables. Ce sont encore de nouvelles raisons pour qu'ils soient

regardés comme des malades imaginaires, des hypochondriaques, etc.

Il est évident aussi que l'affaiblissement général de l'économie, sa réparation incomplète par des matériaux mal élaborés, rendent les tabescens plus vulnérables par l'action de tous les agens extérieurs. Étant épuisés, ils sont plus souvent malades que d'autres, et la solution de toutes leurs maladies est moins prompte, moins complète; elles tendent donc à persister à l'état chronique, quand elles n'ont pas eu d'abord ce caractère : de là, des fièvres hectiques, lentes, nerveuses, etc.; des tubercules, des caries, des tumeurs blanches, des déviations de la colonne vertébrale, des épanchemens séreux, etc.

Mais toutes ces maladies ont désormais une existence indépendante de la première : elles sont déterminées par des causes accidentelles; elles ont des caractères propres, une marche particulière, etc. Il ne faut donc plus les envisager que comme des complications, présentant des indications propres, exigeant un traitement distinct; il ne faut voir enfin dans la spermatorrhée, comme dans la masturbation et les excès vénériens, qu'une cause profondément débilitante, exposant la constitution à toutes les conséquences des cachexies, de quelque manière qu'elles s'établissent.

β. *Calvitie.* — C'est encore à la diminution des phénomènes nutritifs qu'il faut rapporter la chute prématurée des cheveux, qu'on a regardée, avec raison, comme

un des effets les plus constans de la masturbation, des excès vénériens et des pertes séminales involontaires. La calvitie peut succéder à toutes les maladies aiguës ou chroniques, assez graves pour apporter une profonde perturbation dans la réparation de l'économie; mais dans la consomption dorsale, c'est surtout la partie antérieure de la tête *qui se dégarnit*, et les cheveux qui restent deviennent roides, secs et cassans; *ils* se divisent à leur extrémité et perdent leur éclat. A la suite des maladies aiguës, la chute des cheveux est rapide et générale. Dans la phthisie, ceux qui restent sont ordinairement gras, luisans et plus disposés à s'agglutiner qu'à se séparer. On peut donc tirer parti de ces caractères, sans y attacher toutefois trop d'importance.

Avant de passer aux troubles de la respiration, je dirai ici quelques mots des changemens que la voix éprouve chez les tabescens, parce que je n'aurai plus l'occasion d'en parler ailleurs.

§ V. *Phonation.* — Tout affaiblissement prolongé de l'économie, quelle qu'en soit la cause, diminue la force et le volume de la voix : il n'est donc pas surprenant qu'elle perde son éclat et sa fraîcheur chez les tabescens. Mais elle n'est pas seulement sourde et voilée,

elle présente encore un caractère particulier d'hésitation et de timidité, qui tient sans doute aux sentimens intérieurs qui les agitent, à la diminution de leur mémoire, etc.; car la moindre émotion les rend quelquefois bègues, et ils ont toujours l'air inquiet, même lorsqu'ils ne peuvent être entendus que de leur médecin.

Quelques tabescens ont de plus la voix grêle, efféminée, tirant sur le fausset : ce sont ceux dont la spermatorrhée s'est manifestée sans cause connue, ou sous l'influence des causes les plus légères. Cette coïncidence, que j'ai bien constatée, n'est pas sans importance pratique.

Tout le monde sait que la castration s'oppose au développement du larynx, à l'époque de la puberté, et j'ai fait voir ailleurs que l'évolution incomplète des testicules produit à peu près les mêmes effets. La voix aiguë et grêle de certains tabescens, suffit donc pour indiquer déjà la cause première de leurs pertes séminales, et l'inspection des organes génitaux prouve bientôt, en effet, qu'elles dépendent moins de circonstances accidentelles que d'une faiblesse congéniale.

§ VI. *Respiration.* — « Lorsqu'ils marchent, dit Hippocrate, ou qu'ils courent, surtout en montant, ils éprouvent de l'essoufflement, de la faiblesse, de la pesanteur dans la tête et des sifflemens dans les oreilles. » Ces symptômes, en effet, sont de ceux qui accompagnent le plus constamment la consomption dorsale, et je ne connais que J.-J. Rousseau, qui les ait décrits avec plus de vérité, en parlant de sa *maladie de langueur*. « J'ai une assez bonne carrure, dit-il, la poitrine large; mes poumons doivent y jouer à l'aise; cependant j'avais la *courte haleine*, je me sentais *oppressé*, je *soupirais involontairement*, j'avais des palpitations, je crachais le sang. Quand j'avais donné six coups de bêche, j'étais *hors d'haleine*, la sueur me ruisselait, je n'en pouvais plus. Quand j'étais baissé, mes battemens redoublaient et le sang me montait à la tête avec tant de force, qu'il fallait bien vite me redresser. » (*Confessions*, part. I, liv. VI.)

Ici, le Philosophe de Genève, si habile à s'étudier et à rendre ses impressions, vient compléter, par un singulier hasard, la description du premier observateur que la médecine ait possédé. En effet, ce n'est pas seulement en montant, en courant, que ces malades sont essoufflés, c'est à l'occasion de tout exercice, quelque simple qu'il soit; ils se sentent même *oppressés* pendant l'inaction la plus absolue; *ils soupirent* sans savoir pourquoi, etc. Si Rousseau n'a pas trouvé la cause première de son lent dépérissement, il en a du moins décrit les effets mieux que personne.

Cependant, il ne faudrait pas s'attendre à les trouver toujours aussi prononcés et avec les mêmes caractères. Il en est des troubles de la respiration comme de tous les autres symptômes généraux de la spermatorrhée; ils varient suivant les dispositions individuelles, et peuvent être produits par d'autres causes débilitantes. Mais ces autres causes sont en général faciles à découvrir. Ainsi, quand rien ne peut expliquer ces désordres respiratoires, ils peuvent mettre sur la voie des pollutions diurnes. Quoi qu'il en soit, voici comment ces phénomènes se produisent.

Les muscles destinés aux mouvemens de la respiration, participant à l'affaiblissement général, se contractent moins énergiquement, moins fréquemment que de coutume, et les inspirations deviennent plus courtes et plus rares : de là, diminution de l'hématose, défaut d'équilibre entre la respiration et la circulation, sentiment habituel de malaise et d'oppression dans la poitrine; de là, nécessité absolue de vastes et profondes inspirations volontaires, pour rétablir, de temps en temps, l'équilibre rompu, pour faire pénétrer abondamment un air nouveau dans les dernières vésicules pulmonaires; de là, par conséquent, ces soupirs fréquens et profonds que les malades appellent *involontaires*, parce qu'ils y sont forcés sans savoir pourquoi.

D'un autre côté, profondément affligés de leur position et sans cesse occupés d'en rechercher la cause, ils ralentissent les mouvemens de leur poitrine, les suspendent même quelquefois, comme tous ceux dont la pensée est fortement et péniblement absorbée. Cette dis-

position morale ne peut que contribuer encore à leur oppression habituelle, à leurs soupirs, etc.

Enfin, il faut tenir compte de l'influence du système nerveux pulmonaire. Ce qui se passe dans l'appareil digestif, dans le système musculaire, etc., prouve que les pertes séminales agissent essentiellement sur le système nerveux, et qu'aucune de ses divisions n'échappe à leur influence. Il n'est pas probable que les nerfs du poumon fassent exception à cet égard.

Le D.r Deslandes pense (pag. 250) que *l'asthme nerveux* peut être produit par la masturbation et les excès vénériens, en ce que ces attaques ne lui paraissent être qu'une exagération des symptômes ordinaires. Cette opinion me semble justifiée par ce que j'ai vu chez certains tabescens dont les étouffemens augmentaient beaucoup par intervalle, sans cause apparente. Quoi qu'il en soit de ce rapprochement, l'asthme nerveux proprement dit, prouve que de grands désordres respiratoires peuvent être dûs à l'action irrégulière des nerfs pulmonaires.

Quant aux effets produits par l'exercice chez les tabescens, il faut remarquer qu'ils sont les mêmes dans tous les cas de faiblesse extrême, parce que, dans cet état, les mêmes mouvemens exigent de la part des muscles de plus grands efforts qu'à l'ordinaire, plus de sang reflue vers les veines, le cœur en reçoit davantage dans le même espace de temps, il se contracte plus souvent et plus fort pour s'en débarrasser : il faut donc que la respiration s'accélère dans la même proportion, sans quoi le poumon serait bientôt engoué : de là, l'es-

soufflement, les étouffemens, etc., qui accompagnent bientôt les palpitations.... Mais, j'aurai besoin de revenir un peu plus loin sur ces phénomènes.

Les tabescens éprouvent, en outre, des symptômes sur lesquels il importe beaucoup de fixer l'attention des praticiens ; tantôt c'est une disposition extraordinaire à contracter des catarrhes pulmonaires, des coryzas, des enrouemens, des extinctions de voix ; tantôt une petite toux sèche presque habituelle ; d'autres fois, une douleur vague ou fixe à l'extérieur de la poitrine ; enfin, dans quelques cas plus rares, une douleur subite s'empare momentanément du cœur ou du diaphragme et produit les plus vives angoisses. Diverses causes contribuent à ces épiphénomènes.

La susceptibilité augmente en raison de la faiblesse : c'est une loi générale, qu'on peut même appliquer au moral. Tous les organes des tabescens deviennent donc plus impressionnables, à mesure qu'ils sont moins capables de résister aux influences extérieures, et les précautions les plus minutieuses ne sauraient les soustraire à des impressions qui n'ont d'importance que pour eux. Du reste, ces symptômes ne diffèrent que par leur siége d'une foule de douleurs, d'irritations, etc., qui parcourent successivement tous les organes de ces malheureux, et font, de leur existence valétudinaire, un enchaînement de misères.

La plupart de ceux dont l'appareil respiratoire est ainsi tourmenté, se croient phthisiques ou menacés de phthisie, et les médecins qu'ils consultent, sont, en général, disposés à partager leurs craintes, sans penser

à remonter jusqu'à la cause première des désordres. Jusqu'à quel point ces craintes sont-elles fondées? Cette question est trop importante pour être négligée, et trop compliquée pour être résolue en quelques mots.

On regarde, en général, la masturbation et les excès vénériens comme les causes les plus actives de la phthisie pulmonaire. — Le D.r Deslandes s'est attaché à fortifier cette opinion par des observations et des autorités : je pourrais y joindre bien des faits analogues, relatifs aux pertes séminales involontaires. Mais il est aussi généralement admis que les phthisiques, ou plutôt ceux qui doivent le devenir, sont fortement sollicités par des désirs immodérés, dépassant de beaucoup leurs besoins réels : il faudrait donc savoir d'abord, dans les cas de cette nature, si ce sont les excès, les abus qui ont fait naître la phthisie, ou si ce n'est pas plutôt la disposition à la phthisie qui a poussé aux excès, etc.

On pourrait admettre, à la vérité, que les deux hypothèses sont également fondées, c'est-à-dire, que l'influence des organes génitaux sur les poumons est réciproque comme à l'ordinaire; toutefois il resterait encore à savoir comment les faits ont été observés.

J'ai questionné beaucoup de phthisiques sur leur conduite passée. Quelques-uns sont convenus qu'ils avaient des reproches à se faire; mais, quand je les ai conduits à s'expliquer catégoriquement, en indiquant des nombres, j'ai vu qu'ils étaient beaucoup moins coupables qu'une foule d'autres qui ne sont pas devenus phthisiques. Sans aucun doute, ces actes leur avaient été nuisibles; mais ils n'avaient rien de remarquable par

leur fréquence. Au lieu d'en inférer qu'ils ont amené la phthisie ou qu'ils ont été provoqués par une disposition à la phthisie, on peut tout au plus admettre qu'ils ont eu sur ces individus une influence qu'ils n'auraient pas eue sur d'autres; ce qui s'accorde avec les réflexions que j'ai faites, à l'occasion de beaucoup d'autres effets attribués aux pertes séminales, etc.

La phthisie est une des maladies les plus communes aujourd'hui ; la masturbation n'a peut-être jamais été si répandue, sans parler des excès vénériens, etc. Mais deux faits, d'ailleurs indépendans, n'ont-ils pas d'autant plus de chances de se rencontrer qu'ils se reproduisent plus souvent? Leur coïncidence ne suffit donc pas pour prouver un rapport de cause à effet. Cela est si vrai, que les abus et les excès sont beaucoup plus communs dans le Midi que dans le Nord, tandis que c'est exactement le contraire pour la phthisie.

On a parlé du ralentissement, de la gêne de la respiration pendant l'acte vénérien ; on a été jusqu'à supposer que les poumons peuvent être *agités, froissés* dans ce moment (Deslandes, p. 245). Mais toutes les professions un peu rudes influent sur la respiration d'une manière bien plus puissante, pendant des journées entières; et précisément celles de ces professions qui agissent le plus sur la poitrine, sont celles qui fournissent le moins de phthisiques.

Ce que je viens de dire spécialement de la masturbation et des excès vénériens, doit s'appliquer nécessairement aux pertes séminales involontaires; elles peuvent exister en même temps que la phthisie, sans qu'on puisse dire

que l'une de ces maladies dépend de l'autre. J'ai même vu deux fois les premiers symptômes de l'affection pulmonaire se manifester plusieurs années après la guérison complète de la spermatorrhée et le retour de l'embonpoint.

C'est probablement ce qu'avait observé Hippocrate chez le nommé Satyre, qui, ayant eu, *à vingt-cinq ans*, des pertes de semence pendant ses rêves, ainsi que dans le jour, devint phthisique à *trente ans* et mourut (1). Il s'était donc écoulé cinq ans entre les deux époques, et Hippocrate parle de la phthisie, comme d'une maladie accidentelle, tout-à-fait indépendante de la première.

En résumé, les organes génitaux n'ont pas d'influence directe, spéciale sur les poumons; pas plus que les poumons sur les organes génitaux.

Les symptômes dont j'ai parlé en commençant, sont dûs à l'affaiblissement des organes respiratoires, au trouble de l'innervation et non à une maladie propre du poumon : ils diminuent dès que les forces reviennent, et disparaissent promptement, complétement, dès qu'elles sont rétablies.

Il ne faut donc pas confondre ces symptômes purement nerveux avec ceux de la phthisie commençante : il ne faut pas surtout perdre de vue la cause première qui les entretient, pour combattre une affection de poitrine imaginaire.

La masturbation, les excès vénériens et la spermator-

---

(1) *Épidémies ;* liv. VI. sect. VIII, n° 87.

rhée peuvent bien *favoriser* le développement de la phthisie pulmonaire ; mais, ce n'est pas en agissant d'une manière directe et spéciale sur les poumons. Ceci est assez important, sous bien des rapports, pour avoir besoin d'être expliqué clairement.

Plus une constitution est faible et détériorée, plus les organes sont impressionnables, moins ils sont capables de réagir avec avantage contre des influences fâcheuses. Un léger refroidissement peut donc provoquer, chez un tabescent, une inflammation pulmonaire qui n'aurait pas eu lieu chez un individu robuste. Mais cette inflammation ne saurait être ni intense, ni étendue, puisque la cause déterminante est légère, et la constitution incapable d'une réaction puissante. Ce n'est donc pas, dans ce cas, un des poumons qui est envahi ; ce n'est pas même un lobe tout entier : il peut bien s'y développer plusieurs inflammations disséminées ; mais les foyers sont trop exigus et trop rares pour provoquer un trouble marqué dans la respiration et dans la circulation : il en résulte, tout au plus, une légère douleur, une petite toux sèche.

Chacun de ces petits foyers passe ensuite lentement de l'*hépatisation rouge* à l'*hépatisation grise ;* c'est-à-dire, que le pus prend peu à peu la place du sang, et cette marche lente des phénomènes dépend encore de la faiblesse ou de la cachexie générale.

Lorsque la période d'absorption succède à celle de fluxion, la même disposition s'oppose encore à ce que la résolution soit rapide et complète. La portion liquide du pus est seule absorbée ; le reste acquiert par là plus

de consistance et prend l'aspect *tuberculeux*. Si le pus n'était qu'infiltré, quand l'absorption commence, le tubercule se continue avec le tissu du poumon ; si le pus était déjà réuni en un petit abcès circonscrit, le tubercule qui en résulte est nécessairement enkysté.

De nouvelles causes accidentelles produisent encore plus facilement de nouvelles scènes inflammatoires, aussi bornées, aussi incapables par conséquent d'amener une réaction générale, et le poumon se remplit peu à peu de tubercules, sans que le malade ait été forcé de garder le lit.

Ces tubercules sont des corps étrangers : s'ils ne sont pas bientôt absorbés complétement, leur présence devient, pour les tissus voisins, une cause permanente d'irritation. C'est donc de préférence autour de ces corps étrangers que se développent de nouvelles inflammations; celles-ci s'étendent bientôt au tubercule lui-même : il se ramollit donc comme tous les tissus enflammés, et, de plus, il se détruit comme tous les tissus accidentels qui n'ont pas d'analogues dans l'économie.

En même temps que le tubercule se détruit, le tissu pulmonaire qui était sain auparavant, se trouvant soumis aux mêmes causes, subit les mêmes transformations, et bientôt une nouvelle masse de tubercules entoure la cavité laissée par la destruction du noyau central. Alors, les mêmes phénomènes s'étendent à une plus grande partie du poumon, amènent de la gêne dans la respiration, de la fièvre, etc., et la maladie, jusque-là méconnue, suit désormais une marche accélérée.

On comprend ainsi pourquoi certains individus forte-

ment charpentés, issus de parens robustes, etc., peuvent devenir phthisiques, malgré leur large poitrine, lorsque leur constitution a été profondément détériorée par des abus, par des excès, de même que si c'était par la misère, par un travail forcé, etc.; car, lorsqu'ils sont épuisés, peu importe par quelles causes, ils sont dans les mêmes conditions que ceux qui étaient naturellement débiles, lymphatiques, etc. Il est clair aussi que cette faiblesse, cette cachexie agissent également sur tous les tissus, les disposent en même temps aux mêmes inflammations, et, par conséquent, aux mêmes altérations, d'où la *diathèse tuberculeuse*.

C'est ainsi que la masturbation, les excès vénériens et les pertes séminales involontaires, peuvent favoriser le développement de la phthisie pulmonaire.

Mais, il n'y a pas là d'action spéciale : toutes les causes débilitantes agissent de même, et ce n'est pas seulement dans les poumons qu'il peut se développer des tubercules, c'est dans tous les organes.

En dernière analyse, si la phthisie pulmonaire coïncide avec des abus, des excès, ou des pollutions; ou bien, si elle se manifeste plus tard, elle est toujours provoquée, déterminée par des causes accidentelles, tout-à-fait indépendantes de l'action directe des organes génitaux; elle doit toujours être considérée comme une maladie *idiopathique* et traitée en conséquence : ce qui le prouve, c'est que la guérison de la spermatorrhée ne ralentit pas la marche de la phthisie, et même ne prévient pas son développement ultérieur.

§ VII. *Circulation.* — Les troubles de la circulation donnent lieu à d'autres erreurs, dont les conséquences sont beaucoup plus fâcheuses. J'ai vu plus de trente tabescens qui avaient été traités pendant long-temps pour des maladies du cœur, dont je n'ai pas trouvé la moindre trace. Les symptômes, qui s'étaient accrus à chaque émission sanguine, disparurent dès que les pertes séminales furent arrêtées. Ces palpitations méritent donc une attention spéciale.

La plus ancienne observation qui présente quelque chose d'analogue, est celle du jeune homme de Mélibée, dont il est question à la fin du troisième livre des *Épidémies*. S'étant échauffé, pendant long-temps, par des excès de vin et de femmes, il eut, durant toute sa maladie, des palpitations continuelles, Καρδίης παλμὸς διὰ τέλεος ξυνεχής, et rendit une urine *huileuse*.

Tissot a réuni dans son ouvrage plusieurs exemples de palpitations produites par la masturbation ou les excès vénériens (1). Le D.r Krimer, de Aach, s'est spécialement

(1) *Voyez* section VII, pag. 60.

occupé des *maladies du cœur causées par l'onanisme* (1). MM. Fournier et Bégin parlent aussi de palpitations et même de *lésions considérables du cœur et des gros vaisseaux*, produites par la même cause (2). Le D.[r] Deslandes revient deux fois dans son ouvrage (pag. 125 et 255) sur ces symptômes, ou plutôt, selon lui, sur ces *maladies*.

Il est incontestable, d'après tous ces faits, que la masturbation, les abus, les excès et les pertes séminales produisent très-souvent des palpitations plus ou moins alarmantes; mais, peut-on attribuer à ces abus, à ces excès, la production de véritables maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux? C'est ce qu'il importe d'examiner.

Je n'ai pas rencontré un seul anévrysme du cœur chez tous les tabescens qu'on en croyait atteints et qu'on avait traités en conséquence. Non-seulement ils n'en avaient pas les symptômes pathognomoniques; mais encore leurs palpitations ont disparu dès que les pertes séminales ont été arrêtées. Il me sera facile de démontrer qu'il n'en existait pas davantage dans la plupart des exemples qu'on a cités, ce qui doit faire douter au moins des cas obscurs ou incomplets.

S'il était bien avéré qu'une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux s'est rencontrée chez un individu adonné autrefois à la masturbation ou à des

---

(1) *Journal des progr. des Sc. méd.*, t. VI, 1827, p. 108.
(2) *Dictionn. des Sciences méd.*, art. *Masturbation.*

excès vénériens, cela suffirait-il pour les attribuer à ces abus ou à ces excès? Évidemment non; car, dans le nombre immense de ceux qui sont exposés à cette action débilitante et perturbatrice, il est impossible que tous se trouvent exempts de maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Aussi s'appuie-t-on moins sur le nombre des faits, plus ou moins bien constatés, que sur des raisonnemens.

Le D.r Deslandes, après avoir cité l'opinion de Georget sur la cause de ces palpitations, etc., fait remarquer qu'elles *survivent quelquefois pendant de longues années à l'onanisme* (pag. 129). Rien n'est plus vrai. Mais alors les palpitations sont entretenues par des pollutions diurnes inaperçues, comme chez les tabescens dont j'ai parlé au commencement de ce paragraphe. C'est encore le cas de ceux qui se corrigent par impuissance.

« Il est impossible, dit ailleurs le D.r Deslandes, que les répétitions fréquentes d'un acte qui rend si forts, si fréquens, si tumultueux les mouvemens du cœur, n'ait pas souvent produit ou *accru* des dilatations anévrysmatiques de cet organe, l'épaississement de ses parois, ou d'autres maladies, soit de son parenchyme, soit des vaisseaux qui en partent ou s'y rendent. » (*Voy.* pag. 252.) On peut admettre, sans doute, que cette accélération momentanée de la circulation aggrave des lésions organiques déjà existantes; mais, certes, ces maladies seraient bien autrement fréquentes, si elles pouvaient être provoquées par une cause aussi commune.

Un peu plus loin, le D.r Deslandes s'appuie de cette

assertion de MM. Fournier et Bégin : « Dans quelques cas, des palpitations et même *des lésions considérables du cœur et des gros vaisseaux*, n'ont reconnu d'autre cause chez des sujets que la vigueur de leur constitution a fait résister pendant un temps assez considérable à la pratique destructive de l'onanisme, et qui ont pu, malgré leurs excès, atteindre un âge très-avancé. » (Pag. 253.) Après cette citation, le D.r Deslandes ajoute : « Cette dernière remarque est particulièrement d'une grande justesse. Il s'en faut de beaucoup que les maladies dont nous parlons soient aussi prochainement mortelles que généralement on le croit. On peut quelquefois vivre avec elles long-temps, aussi long-temps peut-être qu'on eût vécu, si on avait pu s'y soustraire. Ajoutons que les *principaux symptômes* des maladies du cœur peuvent exister sans que cet organe ait *matériellement* subi la moindre altération : on en peut voir un exemple remarquable dans une des observations que nous avons précédemment rapportées..... »

J'ai cité ces passages en entier, parce qu'ils montrent, de la manière la plus évidente, qu'on a pris des palpitations purement nerveuses pour des lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux : sans cela on n'aurait pas admis que des altérations aussi graves pussent être sans influence sur la durée de la vie.

Il est vrai que ces troubles fonctionnels de la circulation sont quelquefois si alarmans, si continus, qu'ils peuvent facilement être pris pour des symptômes de maladies idiopathiques, ainsi que je l'ai dit en commençant. Mais le fait rapporté par le D.r Deslandes

lui-même aurait dû le tenir sur ses gardes, puisque malade, après avoir éprouvé *tous les signes d'une hypertrophie des cavités gauches du cœur*, ne présenta pas à l'ouverture du corps la moindre altération de cet organe, soit pour l'étendue des cavités, soit pour leur épaisseur (*Voy*. p. 254). Je me permettrai seulement d'affirmer, d'après ce que j'ai vu chez beaucoup d'autres malades, qu'on n'a pas observé chez celui-ci *tous les signes d'une hypertrophie du cœur*. D'ailleurs, en relisant l'observation, on voit qu'il n'est question *que de gêne dans la respiration, déterminée par des palpitations que la marche et surtout la montée d'un escalier augmentaient beaucoup* (pag. 199).

Il est bien remarquable que ces symptômes sont précisément ceux qu'Hippocrate attribuait déjà, dans les mêmes termes, à la consomption dorsale. Il y a donc plus de deux mille ans que le Père de la médecine avait signalé très-exactement cette cause d'erreur.

En résumé, la masturbation et les excès vénériens peuvent produire des troubles fonctionnels de la circulation, assez alarmans, assez continus, pour attirer exclusivement l'attention et causer les méprises les plus funestes.

Ces symptômes sont plus communs chez les enfans que chez les adultes, et chez les adultes que chez les hommes faits; ce qui suffirait déjà pour indiquer qu'ils ne sont pas dûs à des lésions organiques du cœur ou des gros vaisseaux.

On peut sans doute observer de ces lésions chez des individus dont la conduite n'a pas été toujours irrépro-

ible ; mais ils sont si rares à côté des autres, qu'il faut voir qu'une coïncidence accidentelle.

Il est clair que les mêmes conclusions sont exactement applicables aux pertes séminales involontaires ; mais je dois insister ici sur quelques circonstances.

Cinq de mes malades n'avaient jamais eu à se reprocher aucun abus, aucun excès remarquable. L'un était tombé dans la mer pendant un temps froid ; un autre s'était aussi refroidi en portant de l'eau dans un incendie ; le troisième s'était livré à l'équitation d'une manière immodérée ; les deux autres n'avaient eu qu'une blennorrhagie, et tous éprouvaient de telles palpitations, qu'on n'avait pas douté de l'existence d'une lésion organique du cœur. Cependant ces palpitations étaient purement nerveuses, et l'on ne pouvait pas en accuser le trouble de la circulation pendant l'acte vénérien, comme le veut le D.r Deslandes.

C'est à l'affaiblissement et au trouble de l'économie, c'est surtout au désordre de l'innervation qu'il faut attribuer ces symptômes nerveux ; ce qui le prouve, c'est qu'ils peuvent être produits par toute autre cause débilitante ; tandis qu'on n'observe rien de semblable chez les individus robustes qui se livrent aux exercices les plus violens, exercices dans lesquels, cependant, la circulation est bien plus gravement et plus habituellement troublée que dans l'acte vénérien.

Abordons maintenant le côté pratique de la question.

D'après tout ce que j'ai dit de la fréquence de ces erreurs de diagnostic, il semblerait que les palpitations nerveuses doivent être très-difficiles à distinguer de celles

qui sont produites par des lésions organiques ; il n'en est pourtant rien.

Dans les maladies organiques du cœur, la figure est habituellement injectée, les lèvres sont même souvent violacées, ainsi que la langue, par suite du ralentissement de la circulation veineuse, depuis le cœur jusque dans le système capillaire. Rien de semblable dans les palpitations nerveuses. Si les joues se colorent quelquefois, c'est subitement, c'est d'un rouge rosé, et l'injection dure très-peu ; après quoi, la figure reprend sa couleur habituelle.

Dans les anévrysmes du cœur, soit avec hypersarcose, soit avec dilatation, les battemens sont toujours proportionnés, pour la force et pour la fréquence, aux mouvemens exercés par le malade ; parce que l'obstacle à la circulation, peu importe son siége et sa nature, est permanent, tandis que la quantité de sang poussée vers le cœur, augmente en proportion des contractions musculaires. La première cause de ces palpitations étant invariable, la seconde doit constamment produire des effets proportionnés à son intensité.

Il s'en faut de beaucoup que les palpitations nerveuses soient dans le même cas. Il est vrai que le moindre mouvement les augmente souvent d'une manière effrayante ; mais il n'y a rien, sous ce rapport, de régulier ni de constant ; car, dans d'autres momens, des exercices énergiques et prolongés ne produisent pas plus d'effet que chez un individu bien portant, tandis qu'un désordre subit et violent éclate souvent, lorsque le corps est en repos, soit qu'un objet désagréable s'offre à la

vue, soit qu'un bruit inattendu vienne frapper l'oreille, soit qu'une pensée involontaire traverse l'esprit, quelquefois même sans que les malades puissent s'en rendre compte.

Personne n'a mieux peint ces accidens que J.-J. Rousseau. Voici comment il s'exprime en parlant de sa *maladie de langueur :* « Un matin, que je n'étais pas plus mal qu'à l'ordinaire, *en dressant une petite table sur son pied*, je sentis dans tout mon corps une révolution subite et presque inconcevable. Je ne saurais mieux la comparer qu'à une espèce de *tempête* qui s'éleva dans mon sang et gagna à l'instant tous mes membres. Mes artères se mirent à battre d'une si grande force, que non-seulement je sentais leur battement, mais que je l'entendais même, et surtout celui des carotides. Un grand *bruit d'oreilles* se joignit à cela, et ce bruit était triple ou plutôt quadruple, savoir : un bourdonnement grave et sourd ; un murmure plus clair, comme d'une eau courante ; un sifflement très-aigu, et le battement que je viens de dire, et dont je pouvais aisément compter les coups sans me tâter le pouls ni toucher mon corps de mes mains. Ce bruit interne était si grand, qu'il m'ôta la finesse d'ouïe que j'avais auparavant, et me rendit, non tout-à-fait sourd, mais dur d'oreille, comme je le suis depuis ce temps-là.... Au bout de quelques semaines, voyant que je n'étais ni mieux ni pis, je quittai le lit et repris ma vie ordinaire, avec mon *battement d'artères* et mes bourdonnemens, qui, depuis ce temps-là, c'est-à-dire, *depuis* 30 *ans*, ne m'ont jamais quitté une minute. » (*Confessions*, part. I, liv. VI.)

Cette grande *tempête* n'est certainement pas en rapport avec l'effort nécessaire pour dresser une petite table sur son pied. Cependant, Rousseau a bien soin de dire qu'il n'était pas auparavant plus mal qu'à l'ordinaire. On doit remarquer aussi qu'il n'a jamais été débarrassé de ces *battemens d'artères*, ce qui l'a conduit à croire qu'il avait une maladie du cœur, un polype dans le cœur, *etc.* Cependant il a vécu *trente ans* avec cette affection, et l'on doit supposer qu'elle n'a pas abrégé ses jours, ce qui cadre parfaitement avec l'opinion de MM. Fournier, Begin et Deslandes : aussi, à l'ouverture du corps, faite avec le plus grand soin, ne trouva-t-on pas plus d'altération dans le cœur que dans les poumons.

Tous ces symptômes étaient donc purement nerveux, comme l'indiquait déjà suffisamment la perception nette et distincte de ces quatre bruits différens. Il fallait, en effet, que la sensibilité eût acquis, chez Rousseau, un degré d'exaltation bien extraordinaire, pour qu'il pût démêler et décrire si bien tant de bruits qui se présentaient à la fois. Un praticien ne pourrait même pas rendre compte de pareilles sensations éprouvées par un autre ; aussi faut-il emprunter tous les détails de cette nature aux malades eux-mêmes, toutes les fois qu'on le peut.

On voit que l'observation la plus superficielle pourrait déjà faire distinguer les affections organiques du cœur, de ses désordres fonctionnels ; puisque, dans le premier cas, les phénomènes sont permanens et n'augmentent qu'en raison de causes faciles à apprécier ; tandis que, dans le second, ils varient d'une manière

bizarre, inattendue, sous l'influence des causes les plus légères, quelquefois même sans cause apparente. Mais l'exploration du cœur fournit des renseignemens analogues et bien plus précis.

Au premier moment, on rencontre, dans les deux cas, des battemens très-fréquens, précipités, désordonnés, dont les caractères peuvent avoir quelque ressemblance, et je ne doute pas que beaucoup d'erreurs n'aient été causées par une trop grande précipitation à porter un jugement définitif, d'après ce premier examen. Cependant, après quelques instans de conversation, si l'on applique de nouveau l'oreille ou le stéthoscope sur la région du cœur dans les cas d'altération organique, on retrouve les battemens à peu près les mêmes; tandis que, dans les affections nerveuses, ils ont beaucoup changé; quelquefois même ils n'offrent plus rien de remarquable.

Cette amélioration rapide des palpitations nerveuses s'explique parfaitement par l'excessive susceptibilité de ces malades. Il en est qui reculent pendant plusieurs mois devant l'idée de consulter un médecin sur leur sort, et c'est toujours avec la plus grande anxiété qu'ils attendent ses arrêts. Il n'est donc pas étonnant que l'exploration du cœur redouble leurs palpitations, et que tout rentre à peu près dans l'ordre, dès que l'émotion se dissipe.

La première précaution à prendre pour se mettre à l'abri de toute erreur, est donc de n'établir un jugement définitif qu'après plusieurs explorations.

Cependant, avec un peu habitude et d'attention, il ne

serait pas même nécessaire d'attendre une seconde exploration, pour savoir s'il existe ou non une altération matérielle. Voici des caractères que je regarde comme pathognomoniques.

Dans toutes les altérations organiques du cœur, les battemens sont plus étendus qu'à l'état normal. Ils sont en même temps plus forts, quand les fibres musculaires ont augmenté d'épaisseur; la pointe du cœur vient alors frapper les parois de la poitrine avec énergie, par un coup brusque et sec. Quand l'obstacle se trouve à la base du cœur, on entend un bruit de râpe ou de soufflet au moment où le sang franchit le rétrécissement. Lorsque ce bruit manque, la gêne de la circulation provient d'artères éloignées, dont les parois sont malades ou les dimensions trop petites pour la masse de sang à mouvoir; mais dans ces cas, assez rares d'ailleurs, les battemens du cœur se font toujours entendre dans une plus grande étendue, si ce n'est avec plus de force, qu'à l'état normal.

On n'observe absolument rien de semblable dans les palpitations nerveuses : les battemens sont précipités, irréguliers, désordonnés, mais ils n'ont jamais plus d'étendue, plus de force qu'à l'ordinaire; il est toujours facile de constater immédiatement que le cœur a son volume ordinaire. Il suffit, pour cela, d'éloigner successivement le stéthoscope du milieu de la région cardiaque. Pour peu qu'on l'écarte de ce point central, dans quelque direction que ce soit, on s'aperçoit que les battemens n'ont plus la même force ni la même netteté : le cœur n'a donc pas augmenté de volume; en

d'autres termes, l'accélération, l'irrégularité de ses battemens ne tiennent pas à une lésion organique.

Il se présente cependant quelquefois un phénomène assez insidieux; c'est un *léger bruit de souffle* qui se fait entendre quand les palpitations ont acquis leur plus haut degré de fréquence. J'attribue ce phénomène à ce que la quantité de sang qui arrive au cœur, n'est pas proportionnée à la fréquence de ses contractions. Ce qui confirme encore cette opinion, c'est que ce bruit diminue à mesure que les contractions se ralentissent, et qu'on l'observe souvent à la suite des évacuations très-abondantes de sang.

Il est probable que ce léger bruit de souffle a trompé plus d'un praticien trop impatient pour attendre que la première émotion soit passée, et trop préoccupé pour tenir compte du peu de force et surtout du peu d'étendue des battemens : ces derniers caractères sont en effet invariables, puisque les contractions les plus précipitées, les plus irrégulières, les plus désordonnées du cœur ne peuvent rien changer à l'épaisseur de ses parois ni à ses dimensions.

Il m'est arrivé bien souvent, d'après ces indices, de prononcer immédiatement, malgré la fréquence des battemens, qu'il n'existait aucune lésion organique. La promptitude avec laquelle cette assurance appaisaït le tumulte, aurait suffi pour me prouver que je ne m'étais pas trompé.

Les désordres circulatoires qui accompagnent l'hydropisie du péricarde, ne sont pas moins faciles à distinguer par l'étendue des battemens, qui contraste

d'une manière remarquable avec leur faiblesse : on les entend, on les sent même, jusques au-dessous des cartilages costaux, à travers les muscles de l'abdomen ; ce qui indique un refoulement considérable du diaphragme à l'endroit où s'y insère le péricarde.

La maigreur extrême de certains tabescens permet quelquefois de sentir, à travers l'abdomen, les battemens fournis par le trépied de la cœliaque ; ce qui, joint aux symptômes qu'ils éprouvent dans cette région, a pu faire croire à un anévrysme de l'aorte abdominale, ou de ce même tronc cœliaque. Mais l'application du cylindre sur le siége de ces battemens, apprend bientôt s'ils sont étendus, s'ils sont accompagnés du bruit particulier qui n'appartient qu'aux anévrysmes.

Ainsi, pour qui sait employer l'auscultation, aucune de ces maladies ne peut être confondue avec les désordres circulatoires qui sont indépendans d'une lésion organique : les palpitations purement nerveuses seront toujours faciles à distinguer par leur bizarrerie, par leur peu de force et par le peu d'étendue des battemens.

Si le D.r Kirmer de Aach a vu la poitrine de ses malades soulevée par les battemens du cœur, c'était certainement dans le moment de l'émotion, et cette émotion se reproduit à chaque nouvelle exploration, jusqu'à ce que ces malades soient complétement rassurés : s'il a cru remarquer des battemens étendus, c'est probablement parce qu'il en a jugé sans avoir recours au stéthoscope. Mais ce qui prouve qu'il n'a pas véritablement rencontré de lésion organique du cœur sur une vingtaine de malades qu'il a observés, c'est

que tous ont guéri dès que la cause première a été éloignée, ce qui ne serait certainement pas arrivé, si les désordres de la circulation eussent été entretenus par une cause matérielle.

Ces palpitations, produites par la masturbation et par les excès vénériens, ressemblent donc exactement à celles qui sont entretenues par des pertes séminales involontaires, comme cela devait être. Toutes les observations que je viens d'examiner, sont conformes à celles dont j'ai parlé en commençant ce paragraphe; un seul de ces malades est mort, et justement l'autopsie porte : *Cœur sain; son volume était normal; les cavités gauches avaient leur ampleur et leur épaisseur ordinaires.* (Deslandes, pag. 201.)

Le D.r Kirmer s'est donc mis bien gratuitement en frais d'imagination, pour expliquer comment le trouble de la circulation, pendant l'acte vénérien, produit ces prétendues altérations organiques; opinion du reste émise avant lui et reproduite après lui, par le D.r Deslandes en particulier : il ne manquait à tous ces raisonnemens qu'un examen préalable des faits.

J'ai attaché de l'importance à constater ces erreurs, parce qu'elles conduisent inévitablement à des résultats funestes, quelquefois même irréparables. Les symptômes augmentent après chaque saignée, après chaque application de sangsues; mais la prévention ramène aux émissions sanguines, quoi que dise le malade. S'il s'adresse à d'autres praticiens, il en reçoit imperturbablement les mêmes conseils. Ces cas sont plus communs qu'on ne pourrait croire, puisque j'ai pu en rencontrer

plus de trente, et, presque toujours, l'anémie a considérablement retardé le rétablissement, après la guérison des pertes séminales.

Je dois cependant répéter ici, ce que j'ai dit à l'occasion des autres symptômes généraux produits par des émissions séminales exagérées. Ces *palpitations nerveuses* diffèrent beaucoup suivant les individus; elles manquent même souvent tout-à-fait; elles peuvent être dues à d'autres causes débilitantes, telles que des hémorrhagies, des menstruations trop abondantes, des leucorrhées, etc., ce qui montre de plus en plus comment les abus, les excès, les pertes séminales, agissent sur tous les organes, suivant les prédispositions individuelles.

Innervation.

§ VIII. *Système ganglionnaire.* — Ce que j'ai dit des fonctions relatives à l'entretien de l'économie, me dispense d'examiner ici l'influence des pertes séminales sur le grand sympathique; car c'est spécialement cette portion du système nerveux qui préside à tous ces actes:

c'est donc aux diverses portions de cet immense réseau, qu'il faut rapporter les troubles fonctionnels de la digestion, de la respiration, etc.

Si on les examine attentivement, les uns après les autres, on voit qu'il n'y a pas seulement diminution dans la fonction, il y a encore désordre; les organes sont impressionnables autant que faibles : du reste, ces troubles disparaissent aussitôt que la cause énervante est éloignée.

Il est donc probable qu'elle agit d'abord sur le système nerveux de ces organes. On ne peut même se faire une idée très-exacte de tous ces symptômes, qu'en les envisageant comme des effets immédiats de changemens survenus dans l'innervation de ces divers réseaux.

Les modifications que ces organes peuvent éprouver plus tard dans leur nutrition, sont des conséquences éloignées du trouble des digestions.

Quant aux altérations de tissus, elles dépendent toujours de maladies accidentelles.

§ IX. *Système cérébro-spinal.* — α. *Myotilité.* — La faiblesse des tabescens ne tient pas seulement à leur

dépérissement, comme on est tenté de le croire au premier abord. Beaucoup d'entre eux conservent de la fraîcheur, de l'embonpoint, et même des muscles volumineux, quoiqu'ils soient incapables de soutenir un exercice violent ou prolongé. La débilité précède toujours l'amaigrissement; elle est plus constante, plus prononcée, et disparaît aussi plus promptement. Il suffit que ces malades aient passé quelques jours de suite sans pertes séminales, pour éprouver une augmentation rapide de force et d'activité; une seule pollution les replonge tout à coup dans l'affaissement : la faiblesse des muscles dépend donc d'une autre cause que de leur atrophie, de leur flaccidité. Voyons comment les organes génitaux produisent cette débilité.

La masturbation commence plus souvent qu'on ne le pense avant la puberté, et n'épargne pas l'autre sexe. Dans les deux cas il ne peut y avoir émission de sperme. Cependant il en résulte souvent des troubles fonctionnels de la moelle épinière, semblables à ceux que produisent les pollutions les plus passives. Ici je crois devoir rappeler quelques faits importans.

J'ai rapporté ailleurs (tom. I, pag. 463 et suiv.) des exemples de masturbateurs très-jeunes, de 5 à 8 ans, dont les membres inférieurs étaient fléchis et rapprochés l'un contre l'autre, dans un état de paralysie ou plutôt de contraction qui en empêchait l'usage. Cet état cessa complétement, quelques jours après que la masturbation eut été rendue impossible, et cette guérison ne fut aidée par aucun traitement interne ou externe. J'ai vu, depuis, plusieurs cas semblables, également

chez des impubères, et je dois ajouter que les bras sont en général collés contre le corps, les avant-bras fléchis sur les bras et croisés sur la poitrine, les doigts roides, etc. Toutes ces parties sont, par conséquent, dans un état analogue à celui des membres inférieurs.

D'un autre côté, j'ai vu des malades de 30 à 45 ans, c'est-à-dire dans toute la vigueur de l'âge, qui étaient tombés dans un état semblable, par suite de pollutions diurnes. Presque tous avaient eu des sangsues, des ventouses, des cautères, etc., non-seulement aux lombes, mais encore le long de la colonne vertébrale : tous avaient éprouvé de fâcheux effets de ces divers moyens; tandis que la cessation des pertes séminales fut immédiatement suivie du libre exercice des membres inférieurs. J'ai rapporté ailleurs l'observation d'un maître d'école, que le professeur Delpech avait couvert de cautères depuis le cou jusqu'au sacrum, pour une prétendue maladie de la moelle, et qui recouvra l'usage de ses jambes en moins de quinze jours, par la destruction d'un rétrécissement profond qui entretenait des pollutions diurnes.

Les pertes séminales les plus passives agissent donc sur le système nerveux comme les sensations voluptueuses les plus convulsives, non suivies d'émission séminale, et la gêne des mouvemens dans les membres inférieurs ne prouve pas plus une altération matérielle de la moelle épinière, que les palpitations ne prouvent une maladie organique du cœur.

J'ai cité ces faits, pour donner une idée du plus haut degré que ce symptôme puisse atteindre; mais il existe

une foule de nuances entre cet état extrême et les cas ordinaires.

D'un autre côté, il n'y a pas seulement, alors, affaiblissement des muscles, il y a encore roideur et contraction involontaire. Enfin, ce n'est pas seulement dans les membres inférieurs que cette bizarre association de symptômes se manifeste, c'est dans tout le système musculaire ; seulement les membres inférieurs, devant supporter tout le poids du corps, ont besoin de plus de force et de précision; ils cessent donc plus tôt de pouvoir remplir convenablement leurs fonctions ; mais les supérieurs sont également faibles, roides et maladroits.

A propos de la faiblesse causée par la masturbation, le D.r Deslandes reproduit une remarque semblable à celle qu'il avait faite à l'occasion de la nutrition. «Ainsi que l'embonpoint, dit-il, les forces reviennent ordinairement avec assez de rapidité, quand le masturbateur se réforme; mais il y en a, et le nombre en est grand, qui conservent *pendant toute leur vie une débilité profonde*, ce qui les rend inhabiles à une foule de travaux. Rien n'est plus ordinaire que de rencontrer, dans la pratique, des individus qui se plaignent d'être incapables de tout effort physique, et qui demandent au médecin de leur rendre des forces. Eh bien ! qu'on les questionne ; presque tous avoueront qu'ils ont fait, dans leur jeunesse, abus de l'onanisme; quelques-uns même n'attendent pas qu'on les interroge pour s'accuser de leurs *anciens excès* et les dénoncer comme la cause de leur débilité *actuelle*..... Ainsi donc, il est constant que

les abus vénériens peuvent causer non-seulement une faiblesse passagère ; mais encore un *épuisement véritable*, susceptible de se prolonger *autant que la vie.* »(Pag. 109.)

Oui, sans doute, tout cela est constant, et je suis bien aise que le D.r Deslandes l'ait constaté comme moi ; mais, s'il eût interrogé mieux ces malheureux, il aurait fini par apprendre qu'ils avaient des pollutions diurnes dont ils ne se doutaient pas ; et, en remontant plus loin encore, il aurait vu que ces pollutions avaient seules amené leur amendement, en éteignant leurs désirs, leurs érections.

Dans la dernière période de la consomption, l'affaiblissement des membres inférieurs expose ces malades à des chutes fréquentes, pour peu qu'ils posent le pied sur un corps mobile, sur un sol inégal, ou qu'ils heurtent contre le moindre obstacle. Ces chutes répétées, jointes à des étourdissemens, à des tintemens d'oreilles, etc., sont facilement attribuées à de légères attaques d'apoplexie, ou du moins aux congestions qui les précèdent. Si le malade ne peut plus écrire, on croit à un commencement d'hémiplégie (*Voyez* l'Observ. N° 1), et ces erreurs de diagnostic conduisent ordinairement à des émissions sanguines. Mais je reviendrai sur ce grave sujet, à l'occasion des symptômes cérébraux proprement dits.

Dans beaucoup de cas, il y a plus d'irrégularité, plus de désordre encore que de faiblesse dans les fonctions du système musculaire : ainsi, bien des tabescens éprouvent des tremblemens involontaires, ou du moins de l'instabilité dans tous leurs mouvemens, un défaut

de précision qui les rend très-maladroits. Toute contraction un peu prolongée amène une agitation, dont ils ne sont plus les maîtres. Ces tremblemens ressemblent à ceux que produit le mercure chez les doreurs, ou le *delirium tremens* chez les ivrognes. Aussi, beaucoup d'auteurs regardent-ils, avec raison, la masturbation et les excès vénériens comme la cause la plus fréquente de la danse de Saint-Guy. Enfin, ces causes peuvent aussi produire l'épilepsie, dans laquelle les mêmes phénomènes se présentent avec plus de violence, mais seulement par intervalle et pendant peu de temps.

L'épilepsie se montre beaucoup plus souvent à la suite de la masturbation, qu'après les excès vénériens; ce qui tient sans doute à l'âge des malades.

En général, les excès vénériens ont lieu plus tard que la masturbation; la constitution est alors plus développée, plus robuste, moins impressionnable. D'un autre côté, l'épilepsie est aussi d'autant plus fréquente chez les masturbateurs, qu'ils sont plus jeunes. Il en est de même de tous les autres symptômes nerveux produits par la masturbation, et même de toutes les affections nerveuses, quelle qu'en soit la cause première; par la même raison qu'elles sont plus communes chez la femme que chez l'homme, chez les individus nerveux que chez les autres. Ainsi, l'on est ramené toujours à la nécessité de tenir compte de l'état de l'économie, au moment où elle est soumise à l'influence débilitante et perturbatrice de la masturbation, des excès vénériens et des pertes séminales involontaires, si l'on veut comprendre les différens effets qui peuvent en résulter.

Je viens d'avoir sous les yeux un exemple de ces épilepsies, qui mérite d'être mentionné pour plusieurs raisons. Il y a quelques mois, en faisant la visite à l'hôpital, je vis un jeune malade, pâle, maigre, qui avait tous les jours quatre ou cinq attaques plus ou moins violentes. Quel âge avez-vous, lui dis-je, en remarquant la timidité de son regard terne et baissé? — Seize ans. — Depuis quand avez-vous ces attaques? — Depuis un an. — Voyons. — Et je découvris les organes génitaux. Le prépuce était démésurément long. Sans autre explication, j'en fis immédiatement l'excision. Le lendemain, j'appris de l'élève interne que je ne m'étais pas trompé; le malade lui avait tout avoué : c'était le masturbateur le plus effréné que j'eusse rencontré. Depuis lors, il n'eut qu'un léger accès, provoqué par la cautérisation des bourgeons charnus. Pendant le temps que dura la cicatrisation, la puissance de l'habitude avait été rompue par l'effet de la douleur, et, plus tard, la crainte d'un traitement plus sévère avait agi sur son esprit : probablement aussi que la disparition des attaques acheva de lui ouvrir les yeux. Quoi qu'il en soit, elles ne s'étaient pas renouvelées depuis un mois, quand il quitta l'hôpital, et il se disait complétement corrigé.

Si l'on rapproche ces divers symptômes spasmodiques des étouffemens, des palpitations, des crampes d'estomac, des contractions partielles du tube digestif, etc., dont ces mêmes malades sont également tourmentés, on sera sans doute conduit à penser que ces phénomènes sont de même nature, quoiqu'ils se passent

dans des tissus musculaires bien différens. — La diversité seule de leurs fonctions suffit d'ailleurs pour expliquer la différence des résultats produits par ces contractions spasmodiques.

β. Sensibilité. — D'autres symptômes nerveux semblent faire la contre-partie de ceux qui se manifestent dans le système musculaire. J'ai vu deux malades dont les mains seules étaient insensibles, quoique très-libres dans tous leurs mouvemens, de sorte que des brûlures accidentelles avaient eu lieu sans causer de douleur. D'autres n'éprouvent qu'une diminution dans le toucher ; il leur semble qu'une gaze est interposée entre la pulpe des doigts et la surface des objets. Chez quelques autres, c'est un côté de la poitrine ou de l'abdomen qui est plus ou moins privé de sensibilité, ou bien, c'est une portion plus ou moins circonscrite de la peau, soit au tronc, soit aux membres. Au reste, cette anesthésie change ordinairement de caractère et de place d'un jour à l'autre ; ce qui suffirait pour éloigner l'idée d'une altération matérielle de la moelle ou de ses dépendances.

D'autres tabescens éprouvent des aberrations de sensibilité, qui varient beaucoup par leur caractère et par leur siége, non-seulement d'un individu à l'autre, mais

encore du jour au lendemain : c'est tantôt une sensation de chaleur locale ou de brûlure ; d'autres fois une espèce de courant qui semble produit par de l'air, par de l'eau ou par un fluide électrique ; ou bien, une espèce de sentiment de froid, de contusion, de compression, de torpeur, etc., qui parcourt le dos, les lombes, etc.

Hippocrate a décrit une autre sensation que je m'attendais à rencontrer plus souvent ; c'est celle de fourmis qui sembleraient descendre de la tête le long de la colonne vertébrale : ἀπὸ τῆς κεφαλῆς κατὰ τὴν ῥάχιν. D'après la précision de ce passage, j'avais cru d'abord que ce symptôme devait être à peu près constant dans la consomption dorsale. Cependant je ne l'ai peut-être pas rencontré une fois sur vingt, et, dans le principe, cette absence m'a fait douter long-temps de l'existence de la maladie, quoiqu'elle fût du reste bien caractérisée. Il ne faut donc pas attacher à cette sensation plus d'importance qu'à toutes les autres du même genre.

On observe beaucoup plus souvent des douleurs nerveuses, que l'on confond ordinairement avec des douleurs rhumatismales à cause de leur inconstance et de leur extrême mobilité. Elles en diffèrent cependant, en ce qu'elles ne sont pas provoquées par le froid ou l'humidité ; en ce qu'elles ne se fixent pas sur les articulations, etc. C'est en général le matin, quand ils se lèvent, que les tabescens souffrent le plus de ces douleurs nerveuses, quoiqu'ils aient été bien couverts pendant toute la nuit. Elles suivent d'ailleurs ordinairement les trajets des nerfs, et ressemblent souvent aux se-

cousses produites par l'électricité. Ces caractères suffisent pour les distinguer des affections rhumatismales, dont ces malades ne sont cependant pas exempts.

Il est un siége que ces douleurs affectent plus particulièrement, c'est la région des lombes. — Elles ne sont pas aussi aiguës que celles qui proviennent d'un lombago, d'un violent effort musculaire, mais elles durent plus long-temps. J'ai vu des tabescens qui en avaient été tourmentés pendant plusieurs années, d'une manière presque continue. Elles n'ont pas leur siége dans les muscles, car elles ne gênent pas les mouvemens de la colonne vertébrale; elles ne viennent pas des reins, car elles ne se prolongent pas le long des uretères; elles ne sont pas accompagnées de rétraction des testicules; les urines ne sont pas purulentes, etc.; symptômes auxquels on reconnaît bientôt les affections des reins qui compliquent la spermatorrhée. Il faut donc admettre que ces douleurs dépendent immédiatement du système nerveux de la région lombaire.

Existe-t-il une connexion particulière entre les organes génitaux et ce système nerveux? Il est difficile d'en douter, quand on pense à l'influence des flagellations, des urtications, etc., pratiquées sur les lombes, à la fréquence des pollutions nocturnes provoquées par la chaleur de cette région, à l'effet contraire produit par des applications froides, etc. On ne peut guère expliquer ces phénomènes, qu'à l'aide des nerfs qui se rendent de la moelle aux organes génitaux. D'un autre côté, cette influence est réciproque, car c'est après des évacuations abondantes que les

douleurs en question se manifestent ou s'exaspèrent ; c'est de cette région que se plaignent ceux qui viennent de se livrer à de grands abus, à des excès vénériens, ou qui ont eu plusieurs pollutions dans une nuit.

Cependant, il ne s'ensuit pas que ces douleurs dépendent d'une inflammation de la moelle ; car une myélite produit en même temps des contractions involontaires dans les membres inférieurs, suivies bientôt d'une diminution du mouvement et du sentiment, enfin de paraplégie complète ; et ces douleurs nerveuses peuvent durer pendant des années, sans être suivies de paraplégie.

J'ai cité tout à l'heure des cas dans lesquels les membres inférieurs avaient perdu leurs mouvemens ; mais cette impotence tenait plutôt à une roideur des muscles qu'à une véritable paralysie, et la peau avait conservé sa sensibilité : d'ailleurs, dès que la masturbation a été empêchée, ou que les pertes séminales ont été arrêtées, tous ces symptômes ont disparu, sans qu'aucun traitement ait été dirigé contre une myélite : ce n'est pas la présence d'une sonde dans l'urètre qui pourrait arrêter une inflammation de la moelle, surtout après l'application inutile et même nuisible d'une foule de cautères le long de la colonne vertébrale.

Ainsi, des douleurs lombaires, un affaiblissement considérable des membres inférieurs avec contracture, etc., ne suffisent pas pour faire penser que la masturbation, des excès vénériens, ou des pollutions, aient produit une inflammation de la moelle.

Je ne veux pas dire par là, bien entendu, que les

tabescens ne puissent être affectés de myélite, et encore moins ceux qui se sont livrés autrefois à la masturbation, ou bien à des excès vénériens. Les premiers peuvent avoir des pertes séminales pendant 20 ans, 30 ans; les autres peuvent vivre 50 ans après leur amendement. Ils sont donc exposés à toutes les maladies qui peuvent atteindre les autres hommes; ils y sont même *plus exposés*, si leur constitution a souffert de ces antécédens. Mais, s'ils ont une myélite, ce sera une maladie accidentelle, idiopathique, comme chez tout le monde, ayant des symptômes propres, une marche indépendante et réclamant un traitement spécial.

Parmi les observations rapportées par le D.r Deslandes, il en est beaucoup dans lesquelles rien n'indique l'existence d'une lésion matérielle de la moelle, puisque les symptômes ressemblent aux phénomènes nerveux dont j'ai parlé, et qu'ils ont même disparu, dans certains cas, aussi promptement; dans les autres, rien ne prouve que la myélite, si elle a existé, doive être attribuée à la masturbation, ou bien à des excès vénériens.

Dans le fait, par exemple, où cette filiation paraît *évidente* au D.r Deslandes (*Voy.* p. 185), *la masturbation avait commencé à 12 ans et duré jusqu'à 22.* — A 28 ans, c'est-à-dire, par conséquent six ans après, le même individu ramassant du bois dans la Sésia et *suant beaucoup*, fut près de se noyer. Aussitôt il éprouva un sentiment de *terreur suivi de froid*, des spasmes, des vertiges..... ; *sensation d'oppression dans la région sacro-lombaire; douleurs et tremblemens dans les membres inférieurs, etc.* — Ici l'on doit admettre qu'il s'est, en effet, développé

une inflammation. Mais, dans quelle circonstance? Immédiatement après une chute dans l'eau, *pendant que le corps était couvert de sueur.* D'ailleurs, la masturbation avait cessé depuis six ans; l'individu devait être robuste, puisqu'il faisait un rude métier. Le même accident aurait évidemment pu produire le même résultat sur tout autre individu.

Il faut donc bien distinguer, je ne saurais trop le répéter, les phénomènes nerveux produits par la masturbation, les excès vénériens, ou les pertes séminales involontaires, des maladies idiopathiques qu'ils simulent; comme il ne faut pas non plus attribuer à la masturbation, etc., les maladies idiopathiques qui surviennent, plus tard, accidentellement.

Cette double disposition reparaît continuellement dans l'ouvrage du D.r Deslandes, et j'ai déjà fait voir bien des fois combien cette confusion nuit au diagnostic et devient surtout dangereuse pour la thérapeutique.

Chez les malades dont il est ici question, si l'on prend les douleurs des lombes, la faiblesse et la contraction des membres inférieurs pour des symptômes d'une affection de la moelle, on néglige de remonter à la cause première de ces phénomènes nerveux; on pratique des saignées, on applique des sangsues, des ventouses scarifiées, et chaque émission sanguine augmente la débilité; on couvre le dos et les lombes de vésicatoires, de cautères, de moxas, de sétons, dont la présence augmente encore les pertes séminales par l'irritation qu'ils entretiennent dans ces parties.

Tous les tabescens chez lesquels on avait employé

ces divers moyens, m'ont parlé de la même manière des fâcheux effets qu'ils en avaient éprouvés.

Cependant, le D.r Deslandes va plus loin encore; il attribue la carie des vertèbres à la myélite (pag. 197 et suiv.). Mais cette opinion ne me paraît pas avoir besoin d'être réfutée; elle ne peut d'ailleurs, comme les précédentes, avoir de graves conséquences pratiques.

Sens.

§ X. *Gustation.* — Les changemens éprouvés par les tabescens dans les organes du goût, sont en harmonie avec les troubles de la digestion, et n'ont d'ailleurs aucune importance par eux-mêmes. Quelques appétits sont dépravés dès le principe; et, quand la consomption fait des progrès, la bouche est souvent pâteuse, amère, sale, comme terreuse; les alimens et les boissons paraissent peu sapides, ou du moins ne produisent plus aucune sensation agréable : c'est alors que les malades se soumettent spontanément au régime végétal, et même au lait pour toute nourriture.

§ XI. *Olfaction.* — J'ai fait, je l'avoue, assez peu d'attention à cette fonction, chez les tabescens ; cependant, j'ai entendu quelques-uns d'entre eux se plaindre d'une diminution notable dans l'appréciation des odeurs, et même d'une perte absolue de l'odorat.

C'est ici le lieu de rappeler que l'habitude du tabac se perd peu à peu dès que la consomption fait des progrès. Pour le tabac en poudre, ce changement ne peut être attribué qu'à la membrane pituitaire seule : quant au tabac à fumer, il agit plus spécialement sur les organes du goût et de la digestion, quoique beaucoup de tabescens en viennent à ne pouvoir plus même supporter l'odeur qu'ils recherchaient avec tant de plaisir auparavant. Les fumeurs les plus passionnés n'éprouvent pas seulement du dégoût, de la sécheresse à la bouche et au gosier, leur estomac se soulève comme la première fois ; ils sont pris des mêmes vertiges, des mêmes phénomènes d'intoxication que lorsqu'ils ont commencé. Tous ces changemens me paraissent dépendre de l'affaiblissement du système nerveux.

Le tabac, sous toutes les formes, agit sur nos membranes muqueuses, à la manière des poisons narcotiques. Dans l'état de santé, l'habitude fait de cette action même un plaisir, un besoin, comme pour l'opium chez les

Orientaux ; mais, à mesure que le système nerveux s'affaiblit, il résiste moins puissamment à cette action toxique. C'est ainsi que les effets de cette même substance, sur les animaux, sont d'autant plus prompts et plus délétères, que l'espèce est plus faible, plus petite et l'individu plus jeune.

§ XII. *Audition.* — Le sens de l'ouïe éprouve plus de modifications que les précédens. En général, il perd, comme tous les autres, de sa finesse, de sa précision, et sa faiblesse est quelquefois voisine de la surdité. Ce symptôme varie, au reste, suivant les individus, suivant les degrés, les oscillations de la maladie, et même d'un jour à l'autre, sans cause appréciable.

Quelques tabescens, au contraire, semblent avoir l'ouïe d'une susceptibilité extraordinaire. Le moindre bruit les importune, les irrite, pour peu qu'il soit continu, qu'ils ne puissent le faire cesser ou s'y soustraire ; mais, c'est au changement survenu dans le caractère qu'il faut attribuer cette disposition. Ce n'est pas parce que l'oreille est devenue plus délicate qu'elle est offensée ; car ces malades n'entendent pas mieux que d'autres, et les sons les plus harmonieux leur causent les mêmes impatiences s'ils sont prolongés. C'est donc la durée de

la sensation qui leur devient importune, parce que tout les offusque; parce qu'ils s'en prennent à tout pour se plaindre des hommes, du sort, des élémens, etc.

Un autre tourment pour ces malades, est celui qui résulte des différens bruits qu'ils entendent dans leurs oreilles. Chez les uns, c'est un sifflement continu, déjà signalé par Hippocrate, καὶ τὰ ὦτα ἠχέει. ; chez d'autres, c'est un bourdonnement sourd, comme le roulement lointain du tambour ; chez d'autres, c'est un bruit de cascade, de rivière, de moulin, etc. Il en est qui entendent plusieurs de ces bruits en même temps. Rousseau, comme on vient de le voir, en a décrit jusqu'à quatre bien distincts, qui lui rendaient l'ouïe dure.

Quelques-uns de ces bruits sont certainement liés à des battemens artériels, car ils sont isochrones aux contractions du cœur ; ils augmentent pendant les palpitations, à la suite de tout mouvement qui accélère la circulation, ou lorsqu'il survient des congestions momentanées, etc. Cependant, ces battemens ne suffisent pas pour expliquer les perceptions qui en résultent ; car les mêmes artères battent chez tout le monde. Pourquoi ces pulsations sont-elles seulement perçues par ces malades ? Leur oreille serait-elle devenue plus sensible ? Non, car ils se plaignent en même temps, comme Rousseau, d'une *dureté d'ouïe* plus ou moins prononcée. Il faut donc en revenir à ce que j'ai dit à l'occasion des autres organes : à mesure qu'ils s'affaiblissent, leurs fonctions *normales* diminuent et leur susceptibilité *pathologique* augmente.

§ XIII. *Vision.* — Le premier changement qu'on observe au début de la consomption, c'est une diminution sensible dans l'éclat des yeux. Ils perdent bientôt ce brillant limpide, cette vivacité perçante qui leur donne tant d'expression chez les hommes continens, dont les désirs et les passions reçoivent des organes génitaux une excitation continuelle ; ils n'ont plus chez les tabescens, cette action puissante qui s'étend même aux animaux, cette impulsion électrique qui pénètre l'autre sexe avec la rapidité de l'éclair. Ils sont ternes, sans expression, sans vivacité, quoiqu'ils ne soient encore ni cernés, ni enfoncés. Ce qui contribue surtout à leur donner un aspect singulier, c'est une dilatation plus ou moins remarquable de la pupille. Les yeux des phthisiques, si déprimés au fond de leurs orbites, conservent cependant beaucoup de vivacité : on y retrouve de l'intelligence, de l'activité, des passions, de la bienveillance. Tout cela s'éteint chez les tabescens, bien avant qu'ils maigrissent : il n'en faut donc pas chercher l'expression dans leurs regards.

L'influence des organes génitaux sur l'éclat des yeux est si directe et si prompte, qu'il suffit de quelques pollutions rapprochées pour ternir cette espèce de transparence brillante qui leur donne tant de vivacité, de

même qu'il suffit de quelques jours de répit pour la faire reparaître. On a raison de dire que ces yeux paraissent *fatigués*, puisqu'ils indiquent en effet de la fatigue ; mais, quand les yeux sont fatigués par une autre cause, ils conservent toujours de l'expression, au lieu que ceux des tabescens *ne disent rien* ; leur regard manque de cette attraction communicative qui doit précéder l'établissement de toute relation réciproque : aussi, l'effet qu'il produit sur les autres est-il toujours peu favorable à ces malades. C'est probablement cette première impression toute instinctive, qui en éloigne les femmes et les rend peu bienveillantes à leur égard. C'est comme une réaction pressentie à première vue : elle se fortifie bientôt par réciprocité.

Il se joint encore à ce défaut d'expression quelque chose de timide, de honteux, surtout chez les masturbateurs : leur regard mal assuré n'en supporte jamais un autre avec confiance : il se détourne précipitamment avec une sorte d'embarras, et finit par se diriger vers la terre, après avoir erré quelque temps à l'aventure. Il y a, dans cette incertitude de l'organe de la vision, quelque chose qui rappelle le tremblement de la voix, l'hésitation de la parole, l'espèce de bégaiement produit par l'émotion, l'instabilité des membres inférieurs pendant la station, l'agitation habituelle des mains, la fréquence des palpitations, etc., symptômes si communs chez les tabescens.

J'ai rapproché tous ces phénomènes, non-seulement parce qu'ils sont de même nature et tiennent à la même cause, mais surtout parce que leur ensemble peut aider

beaucoup le praticien à diriger ses questions ; ce qui n'est pas sans importance, puisque, parmi ces malades, il en est plusieurs qui veulent cacher de mauvaises habitudes, et peut-être un plus grand nombre qui ne soupçonnent pas même l'existence des pollutions diurnes dont ils sont accablés.

Pour que les yeux soient enfoncés et caves, il faut que la maigreur ait fait de grands progrès, et cette maigreur peut dépendre de bien des causes. Ils peuvent être cernés, au contraire, à la suite d'abus ou d'excès récens, bien que, du reste, la santé ne soit pas encore altérée; la fatigue, l'insomnie peuvent produire le même effet. La conjonctive est quelquefois disposée à s'injecter pour la moindre cause chez les tabescens ; mais cette rougeur habituelle, cette disposition aux ophthalmies chroniques ne sont pas fréquentes et peuvent être dues à bien d'autres causes ; au lieu que tous ceux dont la santé se dérange par suite d'abus, d'excès ou de pollutions, ont bientôt l'œil terne, le regard incertain et sans expression. Ces changemens rapides augmentent encore avec les progrès de la maladie; ils en suivent exactement les oscillations : ce sont donc les caractères qui méritent le plus de confiance.

Quelques tabescens éprouvent, par instans, des contractions involontaires dans les muscles de l'œil. Tantôt c'est un tremblement spasmodique de la paupière supérieure, qui dure plus ou moins, revient à des intervalles très-variables, augmente, diminue ou disparaît pour un temps plus ou moins long, suivant les oscillations qu'éprouvent les pertes séminales : tantôt c'est une

espèce de spasme instantané qui s'empare des muscles surcillers et orbiculaires ; les paupières alors se ferment brusquement, involontairement, pendant que les muscles voisins participent plus ou moins aux mêmes mouvemens. D'autres fois ce sont les muscles propres des yeux qui se contractent irrégulièrement, et produisent une espèce de strabisme variable par ses caractères et sa durée. Ces symptômes s'observent surtout chez les tabescens nerveux, qui mènent une vie sédentaire et dont les yeux ont été très-occupés.

En même temps, la vue se fatigue, se trouble ; d'abord par intervalles, puis d'une manière continue ; elle s'affaiblit progressivement. Les petits objets sont appréciés avec moins de netteté ; ils semblent vaciller, probablement par le défaut de précision dans les contractions des muscles moteurs. Ces malades ne peuvent fixer les yeux sur des objets plus délicats, sans éprouver bientôt de la fatigue, de la céphalalgie, des vertiges et même des congestions vers la tête. Quand ils lisent pendant quelque temps, les lignes leur semblent osciller, chevaucher ; les mots se brouillent, etc. Il s'établit momentanément une diplopie plus ou moins prononcée, ce qui tient sans doute à la divergence qui s'établit entre les axes visuels des deux yeux par l'inégale contraction des muscles moteurs.

D'autres tabescens croient apercevoir des espèces de taches, des fils, des points mobiles, etc., qui semblent voltiger devant leurs yeux ; puis, quelquefois il leur arrive tout à coup de ne plus voir qu'une partie des objets ; tout ce qui est à droite ou à gauche, en haut ou

en bas, au centre ou à la circonférence, disparaît complétement pendant quelques minutes, une demi-heure, une heure. On peut se faire une idée assez exacte de cette aberration momentanée de la vision, par ce qui arrive quand on a fixé les yeux sur le soleil pendant quelque temps, et qu'on les porte ensuite sur des objets peu éclairés.

Il est rare que les deux yeux soient affectés en même temps, comme le savent ces malades en fermant alternativement l'un et l'autre : dans le cas contraire, le trouble de la vision est presque aussi grand que si la cécité était complète, quoiqu'il n'y ait qu'une portion de chaque rétine qui ait cessé de remplir sa fonction.

Ces désordres nerveux sont souvent accompagnés de céphalalgie, de vertiges, de tintemens d'oreilles, de sifflemens, de refroidissement des extrémités, de soulèvemens d'estomac, etc., comme dans une lipothimie imminente, et même il n'est pas rare de voir survenir une véritable syncope.

Les tabescens s'effraient nécessairement de ces accidens, quoiqu'ils durent en général assez peu, et la plupart des praticiens en apprécient mal la cause ; les étourdissemens, les tintemens d'oreilles, etc., leur font croire à une congestion cérébrale, et, pour prévenir une *apoplexie imminente*, ils se hâtent de prescrire une saignée ou des sangsues, dont les effets sont toujours fâcheux. Heureux sont les malades, lorsque l'augmentation des symptômes n'engage pas à revenir aux évacuations sanguines!

Ces erreurs sont de même nature que celles dont j'ai parlé à l'occasion des troubles digestifs et respiratoires,

des palpitations nerveuses, des douleurs lombaires, etc. Elles tiennent également à ce que certains phénomènes prédominans sont envisagés d'une manière isolée ; car, si l'on tenait compte de ceux qui les accompagnent, et surtout de l'état général de l'économie, on verrait bientôt qu'ils se ressemblent tous, qu'ils dépendent tous du système nerveux ; on serait mis sur la voie de leur cause première, ou du moins, en attendant qu'on ait pu la déterminer, on n'aggraverait pas cet état nerveux par des émissions sanguines dont il est facile de concevoir les conséquences.

Indépendamment de ces espèces de paralysies momentanées et partielles de la rétine, cette membrane perd peu à peu de sa sensibilité, en même temps que la pupille se dilate de plus en plus. Les petits objets, les détails délicats sont appréciés d'une manière moins nette, moins exacte ; une attention trop continue et trop prolongée produit bientôt du trouble, de la fatigue, des étourdissemens, etc. Cet affaiblissement de la vue est un des effets les plus constans de la masturbation, des excès vénériens et des pertes séminales; il suit de près les changemens survenus dans l'éclat de l'œil, dans l'assurance du regard : c'est donc un des caractères qui peuvent le plus sûrement faire soupçonner de mauvaises habitudes.

Du reste, l'affaiblissement de la vue varie, comme tous les autres symptômes généraux de la consomption dorsale, suivant les individus et les périodes de la maladie. Dans les cas les plus remarquables, la paralysie peut même augmenter au point de devenir à peu

près complète. Je viens d'en voir encore un exemple tout récent.

L'amaurose produite par la masturbation ou par les excès vénériens, a été signalée depuis bien long-temps, et tous ceux qui ont écrit sur les maladies des yeux en ont parlé. S'ils n'ont rien dit de celle qui est due à la spermatorrhée, c'est que leur attention n'était pas fixée sur cette maladie protéiforme, et que d'ailleurs les pollutions diurnes sont presque toujours ignorées des malades eux-mêmes. A cette occasion, je dois relever une assertion complètement erronée, qu'on trouve pourtant dans les meilleurs traités d'ophthalmologie.

Il est généralement admis parmi les oculistes, que l'amaurose produite par la masturbation ou par des excès vénériens, est la plus difficile à guérir : je suis à cet égard d'une opinion tout-à-fait opposée.

L'amaurose est toujours une maladie très-rebelle quand la cause en est inconnue, ou quand elle ne peut pas être attaquée avec avantage. Si les fonctions des nerfs optiques sont abolies par des lésions cérébrales, des épanchemens séreux, des tumeurs, des altérations méningiennes, crâniennes, etc., on conçoit qu'elles ne peuvent être facilement rétablies, quand bien même on pourrait avoir la connaissance la plus exacte de la nature et du siége de la lésion organique; et, malheureusement, la plupart des amauroses sont dues à des causes de cette nature, ou du moins aussi réfractaires. Mais il n'en est pas ainsi quand cette cause est facile à constater, et surtout à détruire. Ainsi, par exemple, j'ai guéri trois fois complétement des amauroses vénériennes,

après quelques mois d'un traitement antisyphilitique : celles qui sont produites par des pertes séminales sont dans le même cas.

J'ai vu deux fois la cécité presque complète, disparaître peu à peu avec les graves pollutions diurnes qui l'entretenaient. Les pollutions nocturnes seules ne produisent pas des effets aussi prononcés, parce qu'elles sont loin d'être aussi fâcheuses ; mais elles produisent très-souvent un affaiblissement considérable de la vue, surtout quand il s'y joint des pollutions diurnes, beaucoup plus rapprochées, et par cela même plus funestes. Or, dans les cas de cette nature, j'ai toujours vu les fonctions des yeux se rétablir, comme toutes les autres, après la guérison des pertes séminales : j'ai obtenu les mêmes résultats en faisant cesser la masturbation ou les excès vénériens, et l'on ne conçoit pas pourquoi il en serait autrement.

Les faits que je viens de citer, permettent d'expliquer facilement pourquoi l'opinion contraire s'est établie. Ceux qui ont vu l'amaurose persister après que la masturbation ou les excès vénériens avaient cessé, ne se sont pas doutés qu'elle était entretenue par des pollutions diurnes beaucoup plus débilitantes que les abus ou les excès dont elles étaient la suite. Ils n'y ont pas pensé, parce que les malades n'en ont pas parlé, ou parce qu'on ne croyait pas alors à la possibilité de pertes séminales sans érection et sans plaisir.

Ils n'ont donc jamais combattu la cause qui entretenait l'amaurose, et, dès-lors, on ne doit pas s'étonner qu'ils n'aient jamais vu ce symptôme disparaître, malgré

tous les autres traitemens qu'ils ont pu mettre en usage. Mais, s'ils avaient cherché pourquoi ces malades avaient changé de conduite, ou s'ils avaient seulement écouté leurs observations, les mêmes praticiens auraient appris que des pertes involontaires avaient seules fait cesser les abus ou les excès ; ils auraient, avant tout, combattu ces pollutions, et bientôt l'amaurose eût cédé aux moyens les plus simples ; ou plutôt ils auraient été dispensés d'y avoir recours, car la vue se serait rétablie spontanément, à mesure que la spermatorrhée aurait marché vers la guérison.

Ceci n'est pas une pure hypothèse ; c'est l'histoire des individus dont je viens de faire mention. La plupart ignoraient l'existence de leurs pollutions diurnes, et les autres n'ont pas été écoutés quand ils ont voulu parler de sperme rendu pendant la défécation ou l'expulsion des urines.

C'est toujours, comme on le voit, la même cause d'erreur qui se reproduit sous toutes les formes.

D'autres tabescens éprouvent des symptômes bien différens, pour ne pas dire opposés. Ils sont péniblement impressionnés par toute lumière un peu vive, soit naturelle, soit artificielle. Leurs yeux en sont troublés, éblouis ; ils ne sont occupés qu'à les préserver d'un trop vif éclat. J'en ai vu qui ne pouvaient supporter que l'aurore ou le crépuscule. Malgré l'usage des verres de couleur, des taffetas, des visières, etc., ils étaient forcés de fuir le grand jour : enfermés dans la plus profonde obscurité, ils devaient encore se priver presque entièrement de lumière artificielle ; leur rétine

ne supportait pas même l'impression d'un feu brillant. Les précautions qu'ils étaient obligés de prendre, pour se préserver de ces impressions fatigantes, absorbaient tout leur temps, toutes leurs pensées.

Cette photophobie, semblable à celle des oiseaux de nuit, est-elle due à une sensibilité excessive de la rétine? Il semble d'abord impossible d'en douter. Cependant, ces malades sont loin d'avoir une meilleure vue que d'autres. Dans l'obscurité qui leur est indispensable, ils ne peuvent se livrer à aucun travail délicat, à aucune lecture prolongée, surtout avec de petits caractères, parce que les objets ne sont pas assez éclairés. Ce qu'ils voient distinctement, d'autres peuvent le voir aussi bien qu'eux : leurs yeux se fatiguent même plus vite, et ne leur permettent aucune application suivie. Ils n'ont donc pas la vue plus perçante, la rétine plus sensible. Pourquoi donc ne peuvent-ils pas supporter une lumière un peu vive? Cela tient probablement à la dilatation exagérée de la pupille.

En général, la pupille est plus dilatée qu'à l'ordinaire chez tous les tabescens, ce qui contribue, comme je l'ai dit, au peu d'expression de leur regard; mais elle se dilate ordinairement dans la même proportion que diminue la sensibilité de la rétine, et il n'en résulte qu'un affaiblissement de la vue. Cependant, si la sensibilité de la rétine diminue comme un, par exemple, et que la dilatation de la pupille augmente comme quatre, sous un jour ordinaire, il arrivera jusqu'à la membrane nerveuse un excès de lumière comme trois; la rétine n'en pourra supporter l'éclat; elle sera éblouie : il y aura

donc en même temps, dans cette hypothèse, affaiblissement réel de la vue, puisque la sensibilité de la rétine a diminué, et photophobie, parce que la pupille laisse pénétrer jusqu'à la membrane nerveuse beaucoup plus de lumière qu'elle n'en peut supporter. C'est précisément ce qui arrive à ces malades : dans l'obscurité les objets délicats ne sont pas assez éclairés, pour que la lecture, par exemple, puisse être facile et prolongée ; au grand jour, la pupille ne se resserrant pas assez, laisse la rétine exposée à un excès de lumière qu'elle ne saurait supporter.

Cette dilatation de la pupille est donc importante à noter, puisqu'elle permet de distinguer cette espèce de photophobie, de celle qui dépend d'une irritation de la rétine ; car cette irritation produit, au contraire, un resserrement remarquable de l'ouverture pupillaire, et la rend même quelquefois imperceptible au grand jour.

Je n'ai vu qu'une seule fois la cataracte coïncider avec la consomption dorsale : c'est chez un jeune lymphatique, dont les pollutions nocturnes et diurnes s'étaient développées et aggravées sans cause appréciable. Ce seul cas, sur un si grand nombre de tabescens, ne suffit pas pour qu'on puisse attribuer l'opacité du cristallin à l'abondance des pertes séminales, bien que le diabétès amène très-souvent ce défaut de transparence par une sorte de desséchement.

Je n'entrerai pas dans d'autres détails sur cette fonction, parce qu'ils seraient sans application à la symptomatologie de la spermatorrhée.

En résumé, parmi les changemens observés dans les

organes accessoires ou essentiels de la vision, ceux qu'on peut attribuer directement à la masturbation, à des excès vénériens, ou bien à des pertes séminales involontaires, consistent dans une diminution de la fonction avec perturbation, défaut d'harmonie, etc.; tantôt c'est la faiblesse qui prédomine, tantôt c'est le désordre, suivant le tempérament et l'idiosyncrasie du malade; mais, leur co-existence n'est pas toujours facile à constater. Du reste, ils sont également sous la dépendance du système nerveux.

Avant de quitter les fonctions des sens, je dois faire remarquer que tous les troubles dont il vient d'être question, sont susceptibles de varier, de manquer même complétement, et qu'ils peuvent être produits par des causes étrangères aux organes génitaux, comme je l'ai dit à l'occasion de tous les autres symptômes généraux dûs à la masturbation, aux excès vénériens ou à la spermatorrhée.

Encéphale.

§ XIV. *Sommeil et veille.* — Les alternatives de veille et de sommeil sont d'autant plus marquées que la santé est plus parfaite. Le sommeil est d'autant plus profond, plus prolongé, que l'activité déployée pendant la

veille est plus grande et plus soutenue. C'est ce qu'il est facile de vérifier, en suivant toutes les phases de la vie depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, en comparant l'homme de peine à l'oisif. Aussi, l'individu le plus robuste et qui a le plus fatigué, est-il celui dont le sommeil est le plus profond et le plus prolongé. La même relation existe, en sens inverse, entre le sommeil et la veille, parce que ces deux phénomènes influent réciproquement l'un sur l'autre. Le premier effet de toute inaction prolongée, est de rendre le sommeil plus léger et plus court : comme un sommeil troublé, peu réparateur, dispose mal au travail du lendemain.

Ce double effet est très-remarquable chez tous les individus épuisés par la masturbation, par des excès vénériens, ou par des pertes séminales involontaires. Ils dorment peu et mal pendant la nuit, et passent tout le jour dans un état habituel de torpeur et de somnolence. On peut, sans craindre de se tromper, soupçonner de mauvaises habitudes à l'enfant qui reste immobile dans un coin, pendant que ses camarades se livrent à leurs jeux bruyans, qui s'assoupit irrésistiblement pendant les leçons, et s'endort sur ses livres. C'est le symptôme le plus accusateur et le plus facile à remarquer ; car le sommeil de la nuit est facile à simuler.

J'ai vu tout récemment un petit masturbateur de 7 à 8 ans, qui avait passé cinq mois sans dormir pendant la nuit, avant qu'on s'en aperçût. Celui qui paraît le plus promptement endormi n'est pas celui qui doit inspirer le plus de confiance; il peut facilement simuler un sommeil subit et profond, pour se débarrasser plus

tôt et plus sûrement d'une surveillance importune ; tandis qu'il ne dépend pas de lui de se tenir éveillé, quand il tend sans cesse à retomber dans l'assoupissement.

Les excès vénériens produisent exactement les mêmes effets : mais il n'est pas difficile, dans ce cas, de connaître la vérité : on rencontre alors plus souvent de la fanfaronnade que de la dissimulation.

Quant aux pertes séminales involontaires, leur influence est plus importante à bien étudier, parce que beaucoup de pollutions diurnes sont complétement méconnues des malades eux-mêmes.

Le sommeil des tabescens est ordinairement léger, interrompu, peu ou point réparateur. Ils se lèvent, en général, beaucoup plus fatigués qu'ils ne s'étaient couchés. Aussi tous ont-ils la plus grande disposition à se coucher fort tard, et la plus grande peine à quitter leur lit : bien qu'ils n'y puissent plus trouver ni sommeil, ni repos, ils ne s'en arrachent qu'après beaucoup d'efforts. Ce qui empêche leur sommeil d'être réparateur, c'est qu'il est continuellement agité, interrompu, non plus comme autrefois par des rêves érotiques, par des images agréables, mais par une série de cauchemars qui deviennent d'autant plus effrayans que la maladie fait plus de progrès.

Quand les vésicules séminales sont distendues par une liqueur bien élaborée, et qu'aucune sensation extérieure n'arrive plus au cerveau, les impressions produites par l'agitation continuelle des zoospermes sont perçues, quand elles ont excité les tissus érectiles et tout le système nerveux des organes génitaux. Elles

parviennent à l'organe sentant et pensant, au moment où il est libre de toute autre excitation, de toute action spontanée. Ces impressions agissent donc avec toute leur puissance dans ce moment de calme; elles réveillent d'abord l'activité du *sens génital*, et successivement celle des autres organes encéphaliques, par suite des connexions intimes qui existent entre toutes ces parties. Il résulte donc de ces impressions provenant des vésicules séminales non-seulement des érections, des sensations locales de plaisir; mais encore des images voluptueuses, des intentions génésiques et même jusqu'à un certain point des actes conformes à ces idées. De là des rêves très-variés, très-décousus, mais toujours en harmonie avec la cause qui tient en éveil une partie du cerveau.

Dans la consomption dorsale, cette action séminale disparait; mais elle est remplacée par d'autres dont les effets sont bien différens. Des sensations pénibles arrivent de l'estomac, trop surchargé d'alimens, ou tiraillé par le besoin; il en vient des intestins distendus par des gaz, ou torturés par des coliques; du foie, des reins et de la vessie, dont les fonctions sont troublées : d'autres fois ce sont des palpitations, des étouffemens, des menaces de suffocation, qui réveillent l'activité cérébrale, car les troubles fonctionnels de la circulation et de la respiration ne surviennent pas seulement pendant la veille : ce sont donc maintenant des sensations internes, plus ou moins pénibles, qui viennent tirer le cerveau de son inaction, et l'on conçoit que les images, les idées, etc, qui en résultent, doivent s'en ressentir.

Ce sont des êtres fantastiques qui semblent entourer le cou, peser sur la poitrine, sur le cœur, sur l'abdomen, ou bien déchirer l'estomac et les entrailles; ce sont, ou des dangers imminens de suffocation ou de submersion qui se présentent, ou bien des menaces de strangulation, de chute, etc.; ce sont des scènes d'effroi, des sujets continuels de malaise, de terreur, qui s'enchaînent de la manière la plus incohérente. C'est ordinairement au milieu de ces cauchemars qu'ont lieu des pollutions accablantes, sans la moindre érection, sans aucune sensation agréable.

Cet état, quelque pénible qu'il soit, peut cependant s'aggraver encore. Dans une période plus avancée de la maladie, le sommeil finit par disparaître complétement, ou peu s'en faut. Alors, ces malheureux passent très-souvent toute la nuit à s'agiter sans pouvoir trouver une position passable, à se découvrir et à se recouvrir, à se lever et à se recoucher; tantôt ils se promènent avec agitation, ou se roulent sur leur lit comme des furieux, comme des aliénés; tantôt ils tombent dans le morne affaissement du désespoir; ils ont par instans tout le corps brûlant et la tête en feu; ils sentent leurs artères battre sur leur oreiller; puis, ils se trouvent glacés et couverts d'une sueur froide.

Pendant l'obscurité de ces longues nuits sans repos, leur imagination se nourrit des souvenirs les plus tristes, les plus humilians; leur pensée revient sans cesse aux projets les plus sombres, les plus extravagans. C'est alors surtout qu'ils sont poursuivis par les plus violentes tentations de suicide.

Ces angoisses durent jusqu'à ce que les premiers rayons du jour, si long-temps et si impatiemment attendus, les délivrent de cette obsession, en changeant la nature de leurs idées; car les ténèbres exercent sur leur esprit un empire extraordinaire. Alors quelques-uns tombent, par excès de fatigue, dans un lourd sommeil de quelques instans; mais ceux qui ont la force de se lever, se hâtent d'aller respirer l'air frais du dehors.

D'après les détails dans lesquels sont entrés avec moi tous ceux qui ont éprouvé ces tortures, rien n'est affreux comme ces longues nuits sans sommeil, remplies des pensées les plus sinistres; aussi n'est-ce qu'avec effroi qu'ils voient approcher l'heure où tout rentre dans le repos. Quelques-uns sont obligés d'avoir près d'eux une personne de confiance pour les réveiller pendant leurs cauchemars, ou pour les rassurer contre les craintes puériles qui les assiègent dès qu'ils se trouvent dans la solitude et l'obscurité; ou bien encore pour les préserver de l'entraînement qui les pousse alors au suicide. D'autres renoncent entièrement à se coucher: ce sont principalement ceux qui redoutent des pollutions nocturnes; tantôt assis, tantôt marchant à grands pas, ils s'assoupissent çà et là quand la fatigue les accable; d'autres sortent, quand ils sont certains de ne plus rencontrer personne; ils errent sans but déterminé, uniquement parce qu'ils ne peuvent rester en place, et ne rentrent chez eux que lorsqu'ils n'ont plus la force de se soutenir; il en est qui ont changé plusieurs fois de logement, plutôt que de renoncer à ces déambulations nocturnes, mal interprétées et plus

mal supportées par leurs voisins. On peut juger par tous ces détails, des angoisses que doivent leur causer ces cruelles insomnies.

On conçoit facilement aussi que de pareilles nuits doivent avoir, le lendemain, les conséquences les plus fâcheuses pour les fonctions cérébrales; car le sommeil peut seul faire cesser l'épuisement nerveux : c'est le seul mode de réparation qui puisse rendre au cerveau une activité nouvelle. Ainsi l'absence d'un sommeil réparateur est la principale cause de la torpeur, de l'hébétude et de la somnolence, qu'on remarque si souvent chez les tabescens pendant le jour.

Pour résister à cette tendance au sommeil, qui les domine dès qu'ils sont immobiles, ils éprouvent le besoin de changer de place, de se tenir debout, et surtout de marcher. La marche leur procure immédiatement un véritable soulagement, seul sentiment de bien-être qu'ils puissent encore éprouver, et ils s'y livrent avec d'autant plus d'ardeur, qu'ils espèrent en obtenir un peu de repos pour la nuit suivante. Aussi, le besoin de changer de place devient-il d'autant plus impérieux que leur malaise augmente, et cela seul peut expliquer pourquoi les plus faibles sont précisément ceux pour lesquels la marche est une espèce de passion.

Quand ils sont tombés dans le dernier degré de dépérissement, leurs jambes fléchissent sous le poids de leur corps; elles trébuchent au moindre obstacle : il en résulte des chutes fréquentes, quelquefois même graves; mais ils attribuent ces accidens à des étourdissemens, à des vertiges, qui existent en effet, et c'est pour eux un

motif de plus pour prendre du mouvement. Quant aux médecins qui sont appelés à la suite de ces accidens, ils y voient des prodromes d'une hémorrhagie cérébrale, et même de légères attaques d'apoplexie, qui en présagent de plus sérieuses...... Mais je reviendrai bientôt sur cet important sujet.

§ XV. *Céphalalgie.* — Les tabescens éprouvent ordinairement des pesanteurs de tête, une sorte de gêne, d'embarras ou de compression du cerveau, comme si cet organe était tuméfié; d'autres se plaignent, au contraire, d'éprouver un sentiment de vide dans la tête, comme si leur crâne n'était pas exactement plein; j'en ai entendu plusieurs affirmer qu'ils sentaient leur cerveau desséché, racorni, ballotter dans ses enveloppes. A ces sensations succèdent, plus tard, des douleurs de tête obtuses, contusives, plutôt que fortes et lancinantes; vagues et mobiles, plutôt que fixes.

Ces symptômes sont souvent attribués à plusieurs causes accidentelles. Quelquefois ils paraissent provoqués ou exaspérés, comme la somnolence, par de mauvaises nuits; d'autres fois par une digestion laborieuse, par une contention d'esprit, etc. Mais ce ne sont là que

des causes secondaires, auxquelles ces malades ne font attention que quand ils ignorent la véritable; car ceux dont les pollutions sont nocturnes, savent parfaitement la liaison intime qui existe entre ces évacuations et les changemens qu'ils éprouvent dans leurs maux de tête.

Quoique ces sensations soient, en général, diffuses, mobiles, variables d'un jour à l'autre, quelques tabescens éprouvent cependant des douleurs fixes et presque continues dans un point déterminé. Quelques-unes siégent vers l'occiput, ou semblent en partir pour se diriger vers le front; mais ces cas sont les plus rares, quoi qu'on en ait dit.

L'opinion de Gall et de tous les phrénologistes sur les fonctions du cervelet, a sans doute fait remarquer plus spécialement ce siége particulier de la céphalalgie, à la suite de la masturbation, des excès vénériens, etc. Cependant j'ai rencontré bien plus souvent la céphalalgie frontale dans tous les cas de cette nature, quoique mon attention fût bien fixée sur la région occipitale. La fréquence de la douleur sus-orbitaire, chez ces malades, tient probablement à la fatigue que leur cause tout ce qui exige une attention un peu soutenue; aussi, est-ce plutôt de la pesanteur, de l'embarras qu'ils éprouvent, qu'une véritable douleur.

A mesure que la consomption fait des progrès, ces symptômes deviennent plus prononcés; il s'y joint des vertiges, des tintemens d'oreilles, et, par instans, de la rougeur, de la chaleur à la tête, du trouble dans les idées, de l'embarras dans la parole : la faiblesse des membres augmente, etc. En voilà plus qu'il n'en faut

pour faire croire à une affection chronique de l'encéphale ou de ses enveloppes, surtout si la céphalalgie revient habituellement vers la même région du crâne.

J'ai rapporté plusieurs observations, desquelles il résulte que des tabescens ont été traités, pendant des années, par les praticiens les plus distingués, pour des affections organiques, attribuées par les uns à telle ou telle partie du cerveau, du cervelet, etc.; par d'autres, à l'arachnoïde ou à la dure-mère; regardées par d'autres comme des tumeurs, des épanchemens, etc., quoiqu'il n'existât, en réalité, rien de semblable. Si l'on n'était pas d'accord sur le siége et sur la nature de ces altérations, du moins n'existait-il aucune dissidence entre tous ceux qui avaient été consultés sur l'existence d'une lésion matérielle dans la cavité du crâne, lésion à laquelle on rapportait l'affaiblissement, le dérangement des fonctions cérébrales, etc.

Cependant, ceux de ces malades qui ont succombé, n'ont absolument rien présenté de remarquable dans le cerveau ou dans ses enveloppes, tandis qu'il existait, dans les organes spermatiques, de graves désordres, auxquels on n'avait pas même pensé (1). Les autres malades ont vu ces symptômes disparaître avec les pertes séminales, sans l'intervention d'aucun autre traitement. Toutes ces erreurs ont cependant été commises par des praticiens recommandables: malgré leur longue expé-

---

(1) *Voyez* les premières Observations de cet ouvrage.

rience, ils ont laissé marcher les pertes séminales pendant des années, en même temps qu'ils dirigeaient contre la tête des traitemens inutiles et même funestes; car les saignées générales et locales n'étaient pas épargnées.

J'insiste d'autant plus sur tous ces faits, que le D.r Deslandes montre partout, dans son excellent ouvrage, une grande disposition à voir des lésions matérielles du cerveau et surtout du cervelet, dans tous les cas où de pareils symptômes se manifestent à la suite de la masturbation ou des excès vénériens (1).

Je suis loin de prétendre que ces individus soient à l'abri des inflammations cérébrales ou méningiennes, auxquelles tout le monde est exposé. Mais je dis que si elles surviennent, elles sont dues, comme toutes les autres, à des causes ordinaires tout-à-fait accidentelles et étrangères aux organes sexuels. Quand une jeune fille est prise d'encéphalite, à la suite d'une *grande frayeur* (2), faut-il la rapporter à d'anciennes habitudes vicieuses? Certainement non; car il ne manque pas d'exemples d'encéphalites provoquées *uniquement* par de vives émotions, et j'en ai rapporté plusieurs, dont un entre autres, extrêmement remarquable, de Broussais. Ces encéphalites sont donc tout-à-fait accidentelles, idiopathiques, et l'observation de cette jeune fille doit être rangée à côté de celle de cet homme, qui contracta une

---

(1) *Voyez* pag. 154 et suiv.

(2) Deslandes, pag. 166.

myélite en tombant, tout en sueur, dans la Sesia, *six ans* après son amendement complet (1).

Si l'on voulait rapporter à la masturbation, aux excès vénériens, aux pertes séminales, toutes les maladies qui peuvent survenir accidentellement, on serait conduit à passer en revue toute la pathologie ; cela est si vrai, que le D.r Deslandes s'est vu entraîné à rechercher l'influence que peuvent avoir ces causes sur la production de certaines *fractures* (2).

Je ne me serais cependant pas arrêté à combattre cet entraînement, s'il ne devait produire qu'une plus grande difficulté dans le diagnostic, déjà si obscur, des symptômes généraux de la consomption dorsale. Mais, quand un praticien est persuadé que la masturbation, les excès vénériens et les pertes séminales involontaires, disposent aux affections cérébrales ou méningiennes, aiguës ou chroniques, il doit nécessairement voir tous les tabescens menacés d'encéphalite ou de méningite ; il doit surtout agir en conséquence, dès qu'il voit survenir de la céphalalgie, de la pesanteur, des étourdissemens, etc. ; à plus forte raison s'il s'y joint de l'assoupissement, de l'embarras dans la parole, de la faiblesse dans les membres, etc. : il doit alors perdre de vue la cause première de ces symptômes, pour concentrer tous ses moyens thérapeutiques vers la tête, et surtout pour prescrire des saignées, des sangsues, des ventouses scarifiées, etc.,

---

(1) *Voyez* Deslandes, pag. 185.

(2) *Idem*, pag. 259.

comme le prouvent toutes les observations de cette nature que j'ai rapportées.

Je ne saurais donc trop répéter qu'aucun des tabescens qui m'ont offert ces symptômes, n'a succombé à une affection cérébrale ou méningienne, aiguë ou chronique, bien qu'ils aient été traités pour ces maladies. Quant aux autres, ils ont vu disparaître tous ces désordres, dès que la cause première a été détruite.

§ XVI. *Congestions.* — Quoique les tabescens soient habituellement pâles, ou du moins peu colorés, ils sont exposés à des congestions cérébrales, ordinairement légères et fugaces, mais quelquefois très-alarmantes, sur lesquelles il importe beaucoup de fixer l'attention des praticiens.

Dans le principe, ces congestions se bornent à une légère coloration de la face, provoquée, tantôt par une constipation opiniâtre, une digestion laborieuse, l'accumulation des gaz dans l'estomac et les intestins, etc., tantôt par la chaleur trop forte d'un appartement, ou des émotions trop vives, ou bien encore par un trouble subit de la circulation, par une gêne momentanée de la respiration.

On sait que, dans l'état de santé, la constipation

favorise beaucoup l'abord du sang vers la tête, et la constipation est le symptôme le plus constant de la consomption dorsale. Une digestion laborieuse amène ordinairement une vive coloration de la face, et le plus simple repas pèse souvent aux tabescens. Le développement des gaz leur cause beaucoup d'inquiétudes, sous tous les rapports, et gêne d'ailleurs leur respiration. D'un autre côté, ils étouffent dans une chambre trop chaude ou trop petite, et recherchent, avec avidité, le grand air et surtout l'air frais. Enfin, les réunions nombreuses les intimident, les fatiguent, et leur causent une contention d'esprit d'autant plus grande, que leurs facultés sont plus affaiblies.

On concevra l'effet que peuvent produire sur les tabescens des causes accidentelles si légères en apparence, si l'on se rappelle que la susceptibilité de tous leurs organes augmente à mesure qu'ils s'affaiblissent, et que leur circulation se trouble, se précipite, devient tumultueuse et désordonnée, sous l'influence des impressions internes ou externes les plus fugaces. Ce n'est pas, d'ailleurs, vers la tête seulement que ces congestions s'opèrent chez eux; chaque organe peut, à son tour, en devenir le siége, comme on l'a vu par tout ce qui précède.

Quoi qu'il en soit, ces malades rougissent quelquefois subitement jusqu'aux oreilles, sans qu'on sache pourquoi, sans qu'ils puissent eux-mêmes en indiquer la cause. La coloration est, en général, d'autant plus prononcée, que la faiblesse a fait plus de progrès. Dans la dernière période de la maladie, ces congestions peu-

vent être portées au point que toute la tête est turgescente, d'un rouge foncé, d'une chaleur brûlante, et finit par se couvrir de sueur.

On pense bien que ces congestions ne se bornent pas à la peau ; tout indique, au contraire, que les mêmes phénomènes circulatoires se passent dans la substance même du cerveau. Il se manifeste, en effet, dans le même moment, des vertiges, des éblouissemens, des tintemens d'oreilles et des battemens intérieurs; puis, une grande anxiété, beaucoup d'agitation et de malaise ; enfin, chez quelques-uns, les idées sont décousues, désordonnées. Quand la congestion est forte, ces malades ne reconnaissent plus personne ; ils ne savent plus où ils sont, ni ce qu'ils font ; mais ils veulent changer de position, respirer l'air du dehors et surtout marcher, quoique leurs jambes ne puissent les porter, et, si on ne les surveille pas de près, ils font des chutes plus ou moins graves. Quelques-uns perdent entièrement connaissance, et tombent ensuite dans un état de résolution générale, bien propre à simuler un coup de sang.

Le médecin, appelé dans une de ces congestions alarmantes, est d'abord frappé de l'injection de la face et de l'accélération du pouls; il entend parler d'étourdissemens fréquens éprouvés par le malade, d'embarras dans la parole, ou de bégaiement momentané, de faiblesse des jambes, et même de chutes plus ou moins répétées, de céphalalgies, etc. Il doit donc penser qu'il a sous les yeux un exemple de coup de sang ou d'apoplexie imminente, à moins qu'il n'ait suivi, depuis long-temps, la marche de la maladie.

Personne ne sait mieux que moi combien toutes ces circonstances peuvent être décevantes, puisque j'y ai été trompé deux fois, après avoir vu déjà plusieurs cas analogues. Les faits de cette nature que j'ai rapportés, sont assez multipliés pour n'avoir pas besoin d'être rappelés ici ; la plupart sont d'ailleurs assez frappans pour avoir produit quelque impression sur l'esprit des praticiens.

Pendant ces espèces d'attaques, l'encéphale est certainement le siége d'une injection vasculaire semblable à celle qu'on observe à la peau, comme le prouvent les symptômes cérébraux concomitans. Ces phénomènes circulatoires ressemblent à ceux qui constituent le coup de sang, à ceux qui précèdent ordinairement l'hémorrhagie apoplectique. Si le médecin appelé se trompe, ce n'est pas sur la congestion cérébrale, car elle existe en ce moment. L'erreur consiste à n'en pas reconnaître la cause, à n'en pas prévoir la durée, à s'en exagérer les conséquences, et surtout à la combattre par les moyens les plus funestes. En effet, ces congestions sont dues à la spermatorrhée ; elles sont d'autant plus alarmantes que la faiblesse est plus grande; elles ne sont jamais très-prolongées ; elles ne se terminent jamais par épanchement de sang, et rien ne peut être plus funeste à ces malades qu'une émission sanguine.

Il importe d'entrer dans quelques éclaircissemens sur ces différens points.

On peut s'étonner de voir la faiblesse provoquer des congestions, qu'on regarde généralement comme l'attribut exclusif d'un état pléthorique ; mais quand on exa-

mine bien toutes les circonstances qui les accompagnent, on voit bientôt qu'il existe entre ces deux espèces de congestions de grandes différences, comme je le montrerai successivement.

D'un autre côté, il n'est pas rare de voir des phénomènes analogues, sinon semblables, produits par des causes opposées. Il arrive souvent dans les affections cérébrales commençantes ou imminentes, qu'une saignée copieuse est immédiatement suivie d'une congestion brusque vers la tête, avec mouvemens spasmodiques, etc. Personne ne doute que la pléthore ne produise souvent des palpitations, des étouffemens, de la gêne dans la respiration, et cependant on vient de voir des symptômes *analogues*, causés par un état opposé, au point de tromper aussi les praticiens sur les indications à remplir. J'ai fait à peu près les mêmes remarques, à l'occasion des bourdonnemens, des tintemens d'oreilles, de la paralysie momentanée et partielle de la rétine, de la photophobie, etc. J'ai prouvé, par des faits multipliés, qu'une continence absolue et prolongée conduit aux pertes séminales les plus graves, les plus opiniâtres, comme la fatigue des organes génitaux, soit par des excès vénériens, soit par la masturbation.

Ainsi, sans sortir des faits relatifs à la consomption dorsale, il est évident que des causes opposées peuvent produire des effets *analogues*. C'est précisément dans l'appréciation de ces causes diverses, que consiste le tact médical; c'est là ce qui fait le succès des véritables praticiens, parce qu'ils se comportent bien

différemment dans des circonstances qui semblent les mêmes à ceux qui se contentent des premières apparences.

Ces espèces d'attaques se rapprochent, à mesure que la faiblesse fait des progrès ; mais elles sont en général de courte durée, parce qu'elles dépendent de l'extrême mobilité des phénomènes circulatoires, et non d'une impulsion trop forte du sang, ou d'une plénitude trop grande des vaisseaux. C'est pour les mêmes raisons qu'elles n'offrent pas les mêmes dangers que les coups de sang ordinaires, qu'elles ne se terminent pas par hémorrhagie capillaire, et encore moins par l'épanchement d'un gros caillot.

Un coup de sang peut causer la mort chez un individu pléthorique, sans produire d'épanchement, parce que tous les vaisseaux du cerveau sont assez distendus pour que la fonction de l'organe soit en quelque sorte étouffée par la compression. Lorsqu'une hypersarcose du cœur n'est pas produite par un obstacle situé à l'ouverture de l'aorte, l'impulsion du sang peut être assez violente pour produire une extravasation par l'extrémité des vaisseaux ; quand ceux-ci sont malades, une impulsion moins forte peut amener une rupture dans un point de leurs parois, et par suite un caillot considérable. Rien de semblable n'existe chez les tabescens : aussi ces congestions ne produisent-elles aucun de ces effets, quoiqu'elles se rapprochent et deviennent plus alarmantes à mesure que la consomption fait des progrès. Quand ces malades succombent, c'est plutôt par suite d'une extinction lente, d'un véritable épuisement,

que par le fait de l'attaque; car c'est plutôt dans une espèce de syncope qu'ils s'éteignent, quand tous les phénomènes de congestion sont dissipés, et l'on n'en trouve plus la moindre trace dans le cerveau ou ses annexes.

J'ai rapporté les détails de plusieurs ouvertures de corps où l'on s'attendait à trouver des épanchemens sanguins plus ou moins considérables dans le cerveau, ou du moins à sa surface. Cependant, son tissu ni ses enveloppes n'étaient pas plus injectés qu'à l'ordinaire; il n'existait même pas plus de sérosité dans l'arachnoïde. Ainsi, la dernière congestion n'avait pas laissé la moindre trace dans la cavité du crâne, tout était rentré dans l'état ordinaire quand la vie s'est éteinte. Seulement la pulpe nerveuse était généralement molle et poisseuse, comme dans tous les cas où la constitution a été lentement et profondément détériorée par des maladies chroniques.

C'est surtout sous le rapport des indications, que ces congestions diffèrent de toutes les autres. Je n'ai pas à m'occuper ici de ce qu'il convient de faire en pareil cas. Mais on conçoit que la moindre évacuation sanguine pourrait être mortelle, et malheureusement c'est la première pensée qui se présente, quand on croit avoir à redouter une apoplexie. Comment éviter une si grave erreur?

Celui qui est appelé pour la première fois dans des circonstances aussi trompeuses, ne peut remonter immédiatement jusqu'à la cause première des accidens: mais il n'est pas nécessaire de constater l'existence des pertes séminales, pour juger de l'inopportunité des émissions

sanguines. Sans parler des antécédens, de l'ancienneté de la maladie, de sa marche, etc., qui sont souvent mal rapportés au praticien, il a, pour se guider, l'ensemble de l'économie, l'état des forces, de l'embonpoint, et par-dessus tout les phénomènes de la circulation.

Le pouls est ordinairement précipité, désordonné; mais ils n'est jamais plein, tendu, résistant : pour peu qu'on appuie sur l'artère, elle s'aplatit et cesse de battre sous le doigt; on ne la sent de nouveau qu'en effleurant à peine la peau. Quand le pouls présente de pareilles conditions, on peut être sûr qu'aucune hémorrhagie n'est à redouter, et que toute émission sanguine serait funeste : c'est donc le pouls qui doit surtout servir de guide en pareille circonstance.

Les cas dans lesquels les symptômes de congestion sont assez alarmans pour faire craindre une apoplexie, ne sont pas, à la vérité, les plus communs; et je dois répéter, à l'occasion de ce symptôme, ce que j'ai dit de tous les autres : il peut varier beaucoup, suivant les périodes de la maladie et l'idiosyncrasie des individus. Cependant, j'ai dû insister sur les phénomènes les plus frappans, parce qu'ils permettent de comprendre facilement tous les autres, et surtout parce qu'ils sont plus insidieux.

J'ai attaché d'autant plus d'importance à ces congestions alarmantes, que le D.r Deslandes s'est efforcé de réunir, dans son ouvrage, toutes les observations connues d'apoplexie survenues pendant le coït (1), pour en con-

---

(1) *Voyez* pag. 151 et suiv.

clure que l'acte vénérien favorise éminemment les hémorrhagies cérébrales. Il n'a peut-être voulu qu'épouvanter des imprudens ; mais ces faits ainsi groupés, souvent reproduits ou cités, doivent faire d'autant plus d'impression sur les hommes de l'art, qu'ils paraissent très-nombreux.

Si l'on admet qu'un seul acte vénérien peut causer une apoplexie, combien ne doit-on pas la redouter chez les individus qui se sont livrés à des excès, à des abus extraordinaires? La connaissance de ces antécédens n'augmentera-t-elle pas encore les craintes du praticien appelé près d'un tabescent, dans une de ces congestions insidieuses, précédées et accompagnées de tant de symptômes qu'il doit regarder comme des précurseurs d'une apoplexie imminente?

Je ne puis donc pas trop le répéter, car il s'agit ici d'une question de la plus haute importauce : les excès, les abus, les pertes séminales, ne disposent pas aux hémorrhagies cérébrales; les congestions des tabescens, quelque effrayantes qu'elles puissent paraître par la turgescence momentanée de la face, par les étourdissemens, etc., ne doivent pas faire craindre un épanchement sanguin; la fréquence du pouls, le tumulte des palpitations, n'excusent pas une émission sanguine chez ces malades.

Ce n'est pas sur un ou deux symptômes qu'on peut établir cette indication, mais sur leur cause première: si cette cause est encore inconnue, il ne faut du moins se déterminer à tirer du sang, qu'après avoir consulté l'ensemble des phénomènes, l'état général de l'économie, et surtout la résistance du pouls.

J'ai dit, en 1825, à l'occasion des rétrécissemens de l'urètre (1), que les maladies des organes génitaux ont plus d'un point de contact avec celles du cerveau : on comprend maintenant quels rapports peuvent exister entre deux ordres de symptômes qui paraissent devoir être si étrangers les uns aux autres. Au reste, l'influence que les deux systèmes exercent l'un sur l'autre, n'est pas moins évidente quand on examine en détail les divers troubles fonctionnels de l'encéphale.

§ XVII. *Instinct génésique.* — J'ai fait voir ailleurs (2) que beaucoup d'enfans précoces s'occupent du grand mystère de la génération et de tout ce qui s'y rattache, long-temps avant que les organes sexuels aient commencé leur évolution. Ainsi, l'entraînement d'un sexe vers l'autre, l'attrait instinctif des attributs qui les distinguent, le désir vague de rapports inconnus, tout cela tient évidemment aux fonctions d'une partie de l'encéphale, dont le développement peut précéder celui des instrumens de l'acte vénérien.

---

(1) *Observations sur les maladies des organes génito-urinaires*, pag. 456.

(2) *Voyez* tom. I[er], pag. 416 et suiv.

J'ai montré de plus, que cette prédominance précoce peut persister après la puberté, de manière à provoquer des désirs disproportionnés aux moyens de les satisfaire, tandis que le contraire se manifeste quelquefois chez les individus dont les organes génitaux sont plus puissans que l'imagination. Enfin, tout le monde connaît l'influence des passions, des souvenirs sur les parties sexuelles.

Sous ce rapport, Gall et les phrénologistes ont donc eu raison d'admettre un organe encéphalique chargé de tout ce qui est intellectuel et instinctif dans cette importante fonction.

L'influence de parties sexuelles sur les idées érotiques, sur les désirs vénériens, etc., n'est pas moins puissante, ni moins directe.

C'est surtout pendant le sommeil que cette action est facile à saisir, parce que, dans ce moment, aucune impression extérieure n'arrive plus au cerveau. Je n'ai pas besoin de rappeler ici ce que je viens de dire des images lascives qui accompagnent les rêves provoqués par l'excitation spermatique.

Dans l'état de veille, les phénomènes sont nécessairement plus compliqués, à cause du nombre et de l'importance des impressions qui viennent du dehors et qui dominent ou modifient les premières ; cependant l'action des organes sexuels ne s'exerce pas moins sur l'encéphale, elle n'en produit pas moins les mêmes impulsions et de la même manière.

α. La continence absolue et prolongée, lorsqu'elle n'amène pas des pertes séminales abondantes, produit toujours une excitation cérébrale d'un caractère plus ou moins érotique. Les fatigues du corps, les soucis des affaires, les travaux intellectuels les plus sérieux et les plus entraînans, ne peuvent empêcher des images voluptueuses, des pensées génésiques de se présenter, de se reproduire à l'improviste, sous toutes les formes, malgré toutes les préoccupations qui peuvent les croiser ou les modifier. Aussi les hommes pour lesquels cette continence est la plus méritoire, ne sont-ils pas ceux dont les pensées sont les plus chastes, parce que la volonté ne peut avoir aucun empire sur cette obsession continuelle.

C'est ce qui explique les tentations des anachorètes les plus solitaires et les plus fervens, le parti désespéré que prit Origène pour s'y soustraire, et toutes les hallucinations de cette nature.

Une sage modération amène des images, des idées, des désirs analogues, quoique plus calmes, et l'excitation qui en résulte ne se borne pas à produire plus d'entraînement vers l'autre sexe; elle rend aussi toutes les affections plus tendres, toutes les sensations plus agréables, et le souvenir en conserve même plus de charme.

C'est alors une espèce de prisme qui colore et embellit tous les objets : dès qu'il se trouble, tout paraît terne et se rembrunit.

β. Je n'entrerai dans aucun détail sur les effets de la castration, parce que tout le monde sait qu'elle empêche le développement des idées érotiques, qu'elle change le caractère et les habitudes des infortunés qui ont subi cette opération, en même temps qu'elle jette sur leur triste existence une teinte profonde de mélancolie.

Voici des faits aussi concluans, mais beaucoup moins connus.

γ. Le premier effet des excès vénériens est de diminuer la passion qui les a fait naître, de détruire les illusions relatives à l'objet aimé : c'est ce que devraient comprendre ou deviner les bonnes ménagères ; c'est ce que tous les pères devraient inculquer profondément à leurs fils en les mariant.

Cependant l'habitude, les souvenirs et surtout l'amour-propre remplacent l'affection première, jusqu'à ce que les organes cessent de répondre aux intentions. — Si les rapports conjugaux ne sont pas interrompus par des absences, par des incidens, la vérité se montre à mesure que la cause du prestige diminue, et les défauts semblent de jour en jour remplacer des perfections entrevues à travers le prisme de la continence.

On ne veut pas descendre de la hauteur à laquelle on

avait eu l'imprudence de se placer d'abord ; mais les égards, les soins délicats et continus sont remplacés par des distractions, par des impatiences ; après quoi viennent des brusqueries, des emportemens, des reproches injustes, enfin des querelles de plus en plus vives. Elles se terminent d'abord par un prompt raccommodement ; mais il arrive bientôt que la paix du ménage ne peut plus être scellée convenablement ; alors on boude, on garde rancune pour gagner du temps.

C'est ainsi que se termine trop souvent, chez les jeunes époux, la lune de miel, quand rien ne vient l'interrompre.

Dès que les pertes séminales commencent, les désirs diminuent et l'indifférence augmente ; les rapports conjugaux deviennent de plus en plus rares ; la santé se dérange. Quand l'impuissance arrive, le caractère s'aigrit : trop souvent, l'injustice et l'aversion, augmentées encore par des récriminations aussi mal fondées, remplacent la passion la plus violente, parce que tout a changé d'aspect d'une manière irrésistible, sous l'influence d'un mal inconnu, dont les effets inévitables sont attribués à la volonté, quoique la réflexion n'y soit pour rien.

De là des désordres, des ruptures, etc., qui expliquent parfaitement l'observation faite par le bon sens public, sur l'issue ordinaire des unions contractées sous la seule inspiration d'un amour violent et long-temps contrarié, par opposition avec ce que produisent le plus souvent les *mariages de raison*.

Lorsqu'il se manifeste des dérangemens dans les di-

gestions, de la toux, des palpitations, etc., tout est mis naturellement sur le compte de la maladie traitée par les médecins; aucun amour-propre n'est froissé; la femme se dévoue, et son affection croît même en raison du danger. — Elle serait payée de retour, si c'était, en effet, l'estomac, le cœur ou le poumon qui fût malade; mais il s'agit de pollutions méconnues, et ce redoublement de tendre sollicitude, de soins empressés, affectueux, devient importun, malgré tous les efforts de la raison pour en faire sentir le prix.

Bien des tabescens m'ont avoué leur ingratitude, leur injustice à cet égard; ils me parlaient avec attendrissement du dévouement dont ils étaient l'objet, et cependant ces attentions, ces caresses leur étaient à charge; ils sentaient *qu'elles leur faisaient mal.* Leur conscience se révoltait contre cette impulsion instinctive; mais ils ne pouvaient maîtriser leur impatience et leur mauvaise humeur.

Au reste, cette sécheresse involontaire s'étend à tous les objets de leurs anciennes affections.

Cependant ces mêmes hommes étaient naturellement bons et affectueux; ils avaient la conscience de leur injustice; ils se révoltaient contre leur dureté; mais ils ne pouvaient rien contre le changement qui s'était opéré dans leur manière de voir et de sentir. Ce changement ne tenait pas d'ailleurs au chagrin produit par l'impuissance; car ils la croyaient momentanée et ne l'attribuaient qu'aux émissions sanguines, au régime, etc., ce qui prouve combien est directe l'influence des organes génitaux sur toutes les relations affectueuses.

3. Ceux dont les pertes séminales dépendent d'une disposition congéniale plutôt que de circonstances accidentelles, n'éprouvent pas une révolution aussi tranchée dans leurs idées génésiques.

En parfaite santé, la continence ne leur cause pas de grands tourmens; ils éprouvent, pour toutes les femmes, un sentiment habituel de bienveillance polie; mais leur existence n'est pas agitée par des passions impétueuses. Leurs pertes séminales commencent, en général, avec la puberté; elles restent long-temps stationnaires et n'augmentent ensuite que très-lentement; en sorte qu'ils passent d'une manière insensible de l'indifférence pour l'autre sexe à la froideur et au dédain.

Ils s'expriment à cet égard avec d'autant plus de hauteur, qu'ils attribuent à leur éducation, à la force de leur volonté, l'empire que leur raison exerce sur leurs sentimens. Aussi sont-ils très-sévères pour toutes les folies causées par de grandes passions, et prennent-ils en pitié toutes ces faiblesses humaines.

Ici, les idées génésiques ne changent pas d'une manière aussi frappante que chez les malades dont les pertes séminales sont dues à des excès vénériens; mais les organes génitaux ne présentent pas le même contraste entre la santé et la maladie.

«. Les masturbateurs effrénés sont éloignés des femmes par leur passion solitaire. Dans le principe, c'était sur elles que se portaient leurs pensées, pour embellir un être idéal de tous les charmes d'une perfection imaginaire ; mais l'habitude qui les domine change peu à peu la nature de leurs idées, et ne leur laisse plus pour la réalité que de l'indifférence. Enfin, plus tard, les érections deviennent trop fugaces et trop incomplètes, pour qu'ils puissent désormais songer à des rapports sexuels ; mais ils peuvent encore se livrer à leur fureur, malgré la flaccidité presque absolue dans laquelle restent les tissus érectiles.

Dès-lors, les plus belles femmes ne leur inspirent plus que de la répugnance, du dégoût, et ils finissent par éprouver pour tout le sexe une aversion instinctive, une véritable haine. Ils n'osent pas toujours exprimer clairement toute leur pensée à ce sujet, dans la crainte de laisser soupçonner leur vice honteux, et l'état humiliant où il les a réduits; mais ils ne perdent aucune occasion de se venger de la répulsion qu'ils croient inspirer à l'autre sexe, et qu'ils lui inspirent, en effet, par une réciprocité instinctive presque inévitable.

J'ai entendu bien des tristes aveux sur cette malheureuse perversion d'un instinct qui paraissait devoir être le plus puissant, le plus inaltérable de tous. Dernièrement encore, j'ai reçu de l'unique héritier d'une grande famille, une lettre pleine de pareilles confidences. « Je

ne puis plus voir, me dit ce malade, dans la plus belle femme qu'une dégoûtante machine de chair. *A disgusting mechanism of flesh.* »

Leurs organes flétris ne réveillent donc plus chez eux aucun désir vénérien ; il n'en résulte aucun entraînement vers l'autre sexe, aucune pensée qui lui soit favorable, aucune image voluptueuse qui s'y rapporte. Je n'essaierai pas de donner une idée de ce qui remplace les impulsions naturelles : ce que je viens de dire suffit pour montrer, d'une manière péremptoire, l'influence immédiate que leurs organes génitaux exercent, pendant la veille, sur leurs idées génésiques.

Cette perversion devient ensuite le plus grand obstacle à la guérison définitive de leurs pertes séminales ; car elle s'oppose moralement à des rapports sexuels qui seraient physiquement possibles et même faciles, si leur imagination ne les disposait plutôt à retomber dans leurs anciennes habitudes, qu'à se rapprocher des femmes. Ils ne se plaisent pas dans leur société ; ils s'y trouvent gênés, gauches, déplacés. Quelque désir qu'ils aient de sortir pour toujours de leur triste et fausse position, leurs anciens penchans l'emportent souvent sur tous les efforts de leur raison. Quelques-uns même reviennent encore à la masturbation, après le mariage, dans le lit conjugal.

Alibert rapporte (1) un exemple remarquable de cette

---

(1) *Nouveaux élémens de thérapeutique, etc.*, 3e édit., tom. II, pag. 52.

perversion de l'instinct génésique chez un peintre distingué, adonné dans son enfance à la masturbation. Depuis lors, il avait conservé une admiration passionnée pour les belles formes de l'homme, qu'il étudiait et reproduisait sans cesse avec plaisir ; tandis qu'il éprouvait de l'aversion pour celles de la femme, bien qu'il eût renoncé depuis long-temps à ses habitudes et ne fût nullement impuissant. Il fallut beaucoup de temps et de persévérance pour changer peu à peu cette fâcheuse direction. Encore est-il permis de douter qu'Alibert y soit parvenu entièrement; car il se contente de dire, en terminant, que ce malade se *rétablit* complétement.

ζ. Les malades dont les pertes séminales sont provoquées par des ascarides, conservent seuls des érections, des rêves érotiques et des désirs vénériens dans les dernières périodes de la maladie, quelles que soient la faiblesse et l'altération de l'économie. Mais tous ces phénomènes ont quelque chose de bizarre et d'irrégulier qui ne permet pas de les confondre avec ceux qu'on observe à l'état normal. Les érections sont énergiques, opiniâtres pendant la nuit ; elles reviennent même souvent dans la journée d'une manière importune, dès que le corps est en repos, quoique l'imagination ne soit préoccupée d'aucune idée lascive. Mais elles ne reparaissent pas, du moins avec la même énergie, lorsque ces malades le désireraient le plus ardemment.

Ainsi, malgré cette espèce de satyriasis, ils sont réellement impuissans. Il semble même, dans certains cas, que les tissus érectiles éprouvent, sous l'influence de l'excitation vénérienne, une espèce de rétraction spasmodique entièrement opposée à la turgescence désirée; car la verge n'a plus même les dimensions qu'elle avait ordinairement à l'état de repos.

D'un autre côté, si les rêves de ces malades ont rapport à la génération, ils sont sales et dégoûtans, plutôt qu'agréables. Ils rappellent souvent des accouplemens d'animaux qui ont été remarqués pendant la veille, ou des rapports monstrueux, impossibles, des scènes de pédérastie, de bestialité, etc., et c'est au milieu de ces images repoussantes qu'ont lieu les pollutions nocturnes.

Pendant la veille, l'attention de ces malades, leurs pensées habituelles, leurs préoccupations involontaires ne sont tournées que vers des objets de même nature : tout ce qui se rattache à la génération les frappe et fait travailler leur imagination; mais ce n'est pas sur des images pures et gracieuses qu'elle se fixe de préférence, c'est sur les accouplemens qu'ils rencontrent, sur des planches d'anatomie, des figures en cire, etc., représentant les organes sexuels de la femme, les détails de la gestation et de l'accouchement (1).

J'ai toujours vu ces tabescens affligés de la direction involontaire de leurs idées, sans pouvoir la maîtriser,

---

(1) *Voyez* surtout l'Observ. 30.

tant qu'ils étaient tourmentés par des ascarides; ils ne m'ont plus parlé de rien de semblable, dès qu'ils en ont été délivrés. Ils étaient donc dominés par une impulsion plus puissante que leur volonté, et la cause première de cet entraînement est bien facile à expliquer, quand on tient compte des autres phénomènes.

Pourquoi ces tabescens sont-ils les seuls qui éprouvent, jusque dans le plus grand dépérissement, des érections importunes, des rêves obscènes, des idées lubriques? C'est qu'ils sont les seuls dont les organes génitaux soient vivement et continuellement excités, lorsque le sperme n'est plus retenu dans les vésicules séminales. Pourquoi tous ces phénomènes sont-ils irréguliers, bizarres, non-seulement pendant le sommeil, mais encore dans l'état de veille? C'est que l'excitation entretenue par les ascarides est elle-même anormale, pathologique, bien qu'elle soit analogue à celle que produisent les zoospermes, et qu'elle occupe à peu près les mêmes tissus.

Ainsi, chez ces malades, la perversion des idées érotiques est exactement semblable à celle que les parties sexuelles éprouvent dans leurs fonctions, sous l'influence des ascarides.

9. Tous les faits que je viens de rappeler montrent, d'une manière frappante, l'influence directe, immédiate, qu'exercent les organes spermatiques sur les fonctions

de l'encéphale en tout ce qui concerne la génération, non-seulement pendant le sommeil, mais encore dans l'état de veille; et, chose bien remarquable, les changemens survenus dans les rêves, dans les idées de ces malades, ne correspondent pas seulement aux différens degrés de la consomption, ils cadrent encore parfaitement avec les différentes causes de la spermatorrhée.

Que l'on compare entre eux les tabescens dont les pertes séminales sont dues à des excès vénériens, à une faiblesse congéniale, à la masturbation, à des ascarides, et l'on verra qu'il existe d'aussi grandes différences entre leurs idées génésiques, leurs opinions sur les femmes, etc., qu'entre les causes de ces pertes séminales.

L'action des organes génitaux sur l'encéphale est donc aussi constante, aussi immédiate et aussi sûre que celle de l'encéphale sur les organes génitaux.

Il existe encore bien d'autres rapports entre la fonction matérielle de la génération et la fonction intellectuelle : l'impuissance, par exemple, agit de la manière la plus grave sur l'esprit et le moral des tabescens.

6. Le sentiment de la *virilité* est bien plus développé chez l'homme, que celui de la *maternité* chez la femme. En perdant avant l'âge ses fonctions génitales, l'homme perd la conscience intime de sa dignité, de son caractère essentiel, parce qu'il se sent déchu de son importance par rapport à l'espèce. Aussi, dans toutes les

positions sociales, la perte anticipée de la puissance virile produit-elle toujours un effet plus accablant que celle des honneurs, de la fortune, des relations les plus chères : la privation même de la liberté n'est rien auprès de cette torture intérieure et continue.

D'un autre côté, les hommes qui éprouvent des injustices, des malheurs, etc., peuvent accuser leurs ennemis, la société, le hasard, etc., ils conservent la conscience de n'avoir pas mérité leur sort; ils ont la consolation de pouvoir se plaindre et la certitude d'être plaints; plus leur infortune est grande, imméritée, plus ils inspirent d'intérêt. Mais les impuissans ne peuvent s'en prendre à personne; ils n'attendent aucune sympathie de leurs semblables. Ils sont trop certains que leur misère est de celles qui n'inspirent pas même de pitié : aussi, leur plus grande inquiétude est-elle de laisser pénétrer leur secret.

1. Ceux qui sont encore dans le célibat, peuvent espérer que ce terrible secret ne sera soupçonné de personne, et rien ne leur coûte pour le cacher. Ils expliquent, par les diverses maladies dont ils présentent quelques symptômes, leur dépérissement, leur régime sévère, leur tristesse habituelle; ils s'arrangent de manière à laisser croire qu'ils ont des intrigues, des bonnes fortunes, qu'ils entretiennent une maîtresse, que leur épuisement tient à des excès vénériens, et même, pour

détourner plus sûrement les soupçons, ils attribuent les médicamens qu'ils prennent à quelque maladie syphilitique ou blennorrhagique. Ils ne reculent pas devant une partie de débauche, et ne se contentent pas toujours d'acheter largement la discrétion plus que douteuse des filles publiques; quelques-uns cherchent à les abuser par l'emploi d'organes artificiels, comme l'ont appris certaines affaires correctionnelles.

Je dois dire cependant que plusieurs d'entre eux m'ont paru moins sensibles à la perte de leur puissance virile, qu'à la décadence de leurs autres facultés; mais ils touchaient à la fin de l'âge mûr, époque à laquelle leurs fonctions génitales auraient cessé bientôt spontanément.

En général, le sentiment de la virilité est d'autant plus vif que les individus sont plus jeunes.

×. L'état moral des tabescens mariés peut différer beaucoup suivant la cause de l'impuissance, l'époque à laquelle elle s'est manifestée, etc.

Ceux qui ne sont tombés dans cet état qu'à la suite d'excès conjugaux, peuvent se consoler par leurs souvenirs et par la certitude d'une affection pleine de dévouement.

D'ailleurs, la diminution de leur puissance virile s'est manifestée graduellement; leur santé générale s'est altérée en même temps; leurs digestions se sont déran-

gées ; ils ont éprouvé de l'oppression, des étouffemens, des palpitations, des douleurs, etc. ; dès-lors, ces prétendues maladies, le régime et les traitemens employés pour les combattre, expliquent très-bien la rareté toujours croissante des rapports conjugaux ; ils sont, du reste, interdits par le médecin, ou bien évités par l'épouse elle-même. Les malades peuvent donc arriver ainsi jusqu'à l'impuissance la plus complète, en la croyant encore purement accidentelle et momentanée. Cette illusion les empêche d'en être aussi profondément affectés que tous les autres.

λ. La position la plus affreuse est celle de l'époux dont l'impuissance est complète dès le premier jour, et persiste ensuite indéfiniment. Il n'en est peut être pas un seul qui n'ait eu la pensée de mettre fin à ce supplice par un suicide.

Aussi, n'est-il pas de pratiques superstitieuses qui n'aient été employées, dans les temps d'ignorance, pour faire cesser une humiliation de tous les jours, de tous les instans. Plus tard, les moyens les plus incendiaires ont été généralement tentés : quelques déhontés ont osé solliciter la flagellation, l'urtication ; d'autres ont été jusqu'à simuler l'acte à l'aide d'organes artificiels ; enfin, il en est qui n'ont pas reculé devant l'infâme pensée de se faire remplacer dans la couche conjugale à la faveur de l'obscurité.

Ces tentatives désespérées, presque incroyables, ont été constatées jadis par les débats de nombreux procès en rupture de mariage pour cause d'impuissance (1). C'est même, en général, pour se soustraire à tous les actes de cette nature, que les épouses outragées ont réclamé la rupture de pareilles unions.

Nos mœurs ont beaucoup gagné sous ce rapport, comme sous tant d'autres, et j'ai vu des exemples de résignation, de dévouement, qui ne se sont pas démentis pendant 15 et 20 ans; mais le tourment moral de ces malheureux n'en était pas moins poignant et continuel.

μ. Quoi qu'il en soit de toutes ces nuances de position, le sentiment de l'impuissance est le plus humiliant qui puisse affliger l'homme; car il le dégrade à ses propres yeux, sans lui laisser une seule illusion possible, un seul instant de miséricorde. — C'est certainement la cause la plus grave, la plus continue de ce profond dégoût de la vie, qui accable presque tous ces tabescens et les pousse incessamment au suicide. Aussi, ne font-ils jamais clairement ce pénible aveu, même à leur

---

(1) *Voyez* entre autres le *Recueil des pièces contenues au procès de M. le marquis de Gèvres;* c'est celui qui contient le plus de faits de cette nature.

médecin ; ils n'y arrivent qu'après bien des explications, des circonlocutions, sans employer jamais le mot fatal.

Ils exposent, avec le plus grand soin, ce qui leur paraît avoir causé leurs catastrophes : ainsi, par exemple, ils étaient alors incommodés par un repas copieux ou par certains alimens, par un vin capiteux, du thé, du café, etc. ; ou bien, ils ont été troublés par quelque frayeur subite, par une vive émotion, par un *pressentiment*, etc. Ils expliquent ensuite, avec la même facilité, comment le souvenir de ces échecs a désormais glacé leur imagination et paralysé leurs facultés, lorsqu'ils avaient le plus besoin de confiance en eux-mêmes.

Ils font donc peser, autant qu'ils peuvent, leur impuissance sur des circonstances malheureuses, tout-à-fait accidentelles, qu'ils racontent à voix basse, dans le tuyau de l'oreille, après avoir promené autour d'eux des regards inquiets et supplians.

Quant à ceux qui sont obligés de consulter par écrit, ils mettent leurs lettres sous plusieurs enveloppes, ils les couvrent de cachets, ils les font charger à la poste, etc. ; de sorte qu'on pourrait presque deviner la nature et la gravité de leur maladie, par le nombre des précautions dont ils s'entourent.

v. Ce sentiment moral si profond de la virilité est-il un résultat artificiel de l'éducation, des convenances

sociales, des institutions, etc. ? Non, certainement ; car il est identique chez tous les hommes, chez tous les peuples : il est même plus énergique ou du moins plus patent chez les hommes les plus incultes, chez les peuples les moins civilisés. Il dépend donc évidemment de l'instinct de la propagation, le plus puissant de tous après celui de la conservation.

Les espèces auraient bientôt disparu, si les individus n'avaient été poussés à la reproduction d'une manière irrésistible. Cette impulsion se complique, à la vérité, dans l'échelle des animaux avec le développement des fonctions intellectuelles ; mais elle n'en conserve pas moins sa prédominance, même dans l'espèce humaine, comme le prouve son extension incessante à la surface du globe, malgré toutes les causes de destruction qui la menacent.

Chez la femme, cet instinct se manifeste par le sentiment de la *maternité ;* parce que c'est la femme qui est chargée de conserver et de développer le germe, de nourrir et d'élever l'enfant. L'homme ne prend part à la reproduction, que pendant un instant et par un seul acte. C'est donc cet acte qui est le caractère de son sexe dans la génération ; de là même le mot *virilité*, c'est-à-dire, faculté distinctive de l'homme, *vir*. Cet acte est aussi le seul qui importe essentiellement à la conservation de l'espèce : elle devait donc y attacher la plus grande importance.

Ce n'est pas tout. Des causes, provenant de l'homme, peuvent s'opposer à ce que la femme devienne mère, en sorte qu'il reste toujours du doute sur la question de

savoir, si c'est d'elle que dépend sa stérilité ; mais l'impuissance de l'homme est accablante par son évidence même. Aussi, ne laisse-t-elle place à aucune illusion intérieure, à aucune consolation du dehors. Aussi est-elle pour lui l'infortune la plus accablante, celle qu'il lui importe le plus de cacher.

J'ai dit cependant que l'impuissance ne produit pas toujours une impression également fâcheuse sur l'esprit de tous les tabescens. Pour bien comprendre cette différence, il suffit de se rappeler que cette torture dépend de deux fonctions bien distinctes. L'une est celle des parties sexuelles, l'autre celle du cerveau, ou du moins d'une portion de l'encéphale. Or, j'ai déjà fait observer que l'instinct génital peut être plus ou moins précoce, plus ou moins prédominant; que son activité diminue avec l'âge, etc.

Il est donc facile de concevoir que la cessation prématurée de la fonction matérielle produit un chagrin d'autant plus profond, que la fonction intellectuelle est plus développée, plus active, tandis que l'impuissance affecte peu l'homme de 60 ans, dont l'instinct génésique était près de s'éteindre par les progrès de l'âge.

§ XVIII. *Courage.* — Dès la plus haute antiquité, les observateurs les plus étrangers à la médecine avaient remarqué l'influence de la liqueur séminale sur le courage et l'activité de l'homme, ainsi que des animaux. Aristote en parle avec beaucoup de détail et d'exactitude (1). C'est parce que cette importante vérité était généralement admise dans tout l'Occident, que toutes les écoles de philosophie ont fait de la continence la première des vertus du sage, et que tous les législateurs ont établi la monogamie comme loi fondamentale, en s'efforçant encore, par d'autres dispositions, à prévenir les excès vénériens. J'ai montré ailleurs (2) les résultats de ces principes salutaires, en leur opposant les effets débilitans du sensualisme sur tous les peuples d'Orient.

Arétée a fort bien vu que les tabescens deviennent *lâches*, *efféminés*, etc. (3). Il n'y a même de remarquable, dans son tableau de la *gonorrhée*, que le développe-

---

(1) Dans la 4e section de ses *Problèmes*, Aristote traite des plaisirs vénériens en 32 questions; il revient encore dans la 28e section, sur les effets produits par les excès vénériens.

(2) *Voyez* tom. Ier, pag. 631 et suivantes.

(3) *Voyez* ci-dessus, tom. II, p. 368.

ment de ce contraste. Au reste, l'influence de la liqueur séminale sur l'énergie et l'activité de l'homme et de tous les mâles, n'a jamais été contestée; je crois donc inutile d'en fournir ici de nouvelles preuves.

Je ferai seulement remarquer que les tabescens présentent souvent, sous ce rapport, des différences frappantes, qui ne peuvent pas toujours s'expliquer par la gravité plus ou moins grande de la maladie. Ceci ramène encore à la nécessité de tenir compte des dispositions congéniales, pour apprécier exactement les divers effets produits par les pertes séminales.

J'ai vu des tabescens qui s'étaient précipités dans des entreprises compliquées, hasardeuses, pour donner une distraction forcée aux tristes pensées qui les poursuivaient, ou bien dans des voyages périlleux, dans des dangers de toute espèce, dans des duels, etc., pour y chercher le terme de leurs misères.

Sainte-Marie a rapporté l'observation intéressante d'un de ses malades, qui avait provoqué, dans le même but, un dueliste de profession, qu'il blessa, etc. (1). Tous les actes analogues que j'ai observés chez les tabescens, étaient inspirés par la même pensée. Profondément dégoûtés de la vie, mais ne pouvant pas se résoudre à y mettre fin par un suicide, ils s'en remettaient au hasard. Il ne faut donc voir, dans tous ces faits, qu'une expression particulière de désespoir chez des individus d'un caractère énergique, et pourtant affaibli par la maladie.

---

(1) *Voy.* les notes de la traduction de Wichmann, pag. 91.

D'autres tabescens, au contraire, sont jetés par les pertes séminales dans une incroyable pusillanimité. Les ténèbres augmentent encore leurs appréhensions ; quelques-uns en éprouvent alors de si violentes, qu'ils ne peuvent rester seuls pendant la nuit.

C'est surtout en face des souffrances, que se manifeste chez eux la lâcheté dont parle Arétée. On n'a pas d'idée de la frayeur que leur inspire la plus simple opération, celle du catéthérisme, par exemple.

Quelques-uns de mes malades avaient reculé, pendant plusieurs mois, devant l'idée de me consulter, dans la crainte d'être sondés. Un autre, poussé pendant un an par son médecin, fit deux cents lieues sans s'arrêter, pour venir me trouver, et ne me rencontrant pas en arrivant, remonta de suite en voiture, enchanté d'en être quitte pour la peur. Dernièrement encore un autre, venu du fond de la Belgique, est reparti, après six mois d'angoisses, sans avoir pu se décider à permettre l'exploration de l'urètre. J'ai parlé ailleurs (1) d'un malade qui se laissa mourir plutôt que de me permettre de sonder un simple rétrécissement, qui faisait refluer l'urine jusque dans les vésicules séminales et les canaux déférens, ce qui devait nécessairement produire les pollutions diurnes les plus abondantes.

Ces exemples se sont présentés à mon esprit, parce qu'ils se rattachent au traitement de la spermatorrhée ; mais on conçoit que les mêmes individus montrent né-

(1) *Voyez* tom. II, pag. 299.

cessairement la même pusillanimité dans toutes les circonstances analogues.

En comparant ces tabescens à ceux dont j'ai parlé d'abord, on serait tenté de croire que les pertes séminales n'influent pas toujours de la même manière sur le courage, puisqu'elles semblent produire des effets très-différens et même opposés. Mais il faut ici, comme pour tous les autres symptômes généraux de la spermatorrhée, tenir compte des dispositions antérieures.

Il est des enfans qui montrent de l'audace jusque dans leurs jeux; ils cherchent les dangers par une sorte d'instinct, et se plaisent à les braver; tandis que d'autres, au contraire, se font remarquer par leur circonspection et leur timidité. Ces premiers indices décèlent une différence d'organisation cérébrale, qui persiste pendant toute la vie et se manifeste dans toutes les occasions. On conçoit, dès-lors, que les pertes séminales produisent des effets bien différens sur des individus dont les dispositions primitives se ressemblent si peu.

En examinant ces faits avec attention, il est facile de voir que la consomption, arrivée au même degré, diminue également l'énergie morale de tous ces malades. Seulement tous n'en étaient pas également pourvus avant leurs pertes séminales. Il en reste assez à ceux qui en avaient beaucoup, pour exposer à des dangers une existence qui leur pèse, mais pas assez pour s'en délivrer eux-mêmes; ceux qui en avaient le moins n'en conservent plus du tout, et rien n'est comparable à l'abjection de leur pusillanimité.

Toutes les nuances qu'on peut observer, a cet égard,

chez les tabescens, dépendent donc, comme celles de tous les autres symptômes, de l'organisation primitive autant que de la gravité de la maladie.

§ XIX. *Volonté.* — Je ferai les mêmes observations relativement à la volonté. Chez certains individus, cette faculté domine tellement les autres, que, si toutes viennent à diminuer en même temps, l'intelligence et le moral ne peuvent plus maîtriser les écarts de la première.

C'est ainsi qu'on peut expliquer comment certains tabescens se montrent entêtés, irascibles, contrarians, frondeurs, incapables de supporter la moindre opposition, disposés à braver toutes les convenances par une espèce d'indépendance sauvage; tandis que d'autres, en plus grand nombre, d'un caractère naturellement facile, deviennent incapables de toute spontanéité, quand ils sont affaiblis par des pertes séminales.

Ces derniers ne peuvent prendre aucun parti par eux-mêmes; ou bien, ils changent à chaque instant de résolution, et passent des journées entières dans une perpétuelle incertitude, pour les choses les plus indifférentes. Ne pouvant se fixer à rien, ils consultent tout le monde, adoptent toutes les opinions, commencent tous les traitemens et n'en continuent aucun. Beaucoup

m'ont dit : « Je voudrais bien me décider , je voudrais bien persévérer; mais il ne dépend pas de moi de le vouloir , » et ils disaient parfaitement vrai.

Cette continuelle mobilité de volonté est le plus grand obstacle à leur guérison.

§ XX. *Caractère.* — Les pertes séminales influent sur le caractère des tabescens de bien des manières. Pour mettre plus d'ordre et de précision dans l'examen de cette question complexe , il est indispensable d'examiner successivement ces différens modes d'action.

α. J'ai déjà parlé de l'empire qu'exercent les fonctions génitales sur tout ce qui concerne l'instinct génésique , le sentiment de la virilité , etc. Je dois ajouter ici que l'affaiblissement progressif de l'action spermatique ne diminue pas seulement l'entraînement vers l'autre sexe , mais encore tous les sentimens affectueux , toutes les dispositions aimantes. Il en résulte un affaiblissement involontaire des relations jusqu'alors les plus chères , une indifférence , une froideur générales , dont il ne faut

pas chercher la cause ailleurs, si j'en juge par les tristes et nombreuses confidences que j'ai reçues à cet égard.

Ceux qui sont mécontens d'eux-mêmes, le sont bientôt de tout ce qui les entoure. C'est l'absence de l'impulsion génitale qui produit ce qu'on appelle leur sécheresse de cœur , etc.

Ce qui me reste à dire des masturbateurs , montrera mieux encore combien est puissante l'action des organes sexuels sur le moral et le caractère.

β. J'ai fait voir tout-à-l'heure combien la masturbation peut modifier et pervertir l'instinct génésique : elle pousse encore nécessairement à l'égoïsme et au mensonge par l'isolement et la dissimulation, dont la nécessité continuelle se change en habitude.

Il ne faut attendre ni franchise , ni expansion de celui qui est dominé par cette passion abrutissante. Concentré dans ses désirs solitaires , il n'a plus désormais d'autre préoccupation ; il n'aime plus personne ; il ne s'attache plus à rien ; il ne peut plus éprouver aucune émotion devant les grandes scènes de la nature ou les chefs-d'œuvre des arts ; il est encore moins capable d'une impulsion généreuse , d'un acte de dévouement ; il est mort aux sentimens de famille, de patrie et d'humanité.

S'il se corrige complétement , s'il guérit de ses pertes séminales , son cerveau conservera plus ou moins la trace des impressions qu'il a reçues dans l'enfance ; de

même que les organes génitaux n'acquerront jamais l'énergie dont ils auraient dù jouir; de même que le corps ne peut regagner les dimensions qu'il aurait eues, s'il n'avait souffert dans son développement.

Qu'on juge, d'après cela, de l'effet que doit produire sur tout un peuple, un système d'éducation propre à favoriser un vice qui conduit à de tels résultats.

7. J'ai parlé du chagrin causé par la diminution prématurée de la virilité, des soins que prennent les tabescens pour cacher leur impuissance, etc. Je dois ajouter ici qu'il en résulte souvent un singulier effet sur leur caractère. — Constamment préoccupés de leur humiliation, ils croient que tout le monde la devine, ou du moins la soupçonne. Ils se méfient de tous ceux qui les regardent. Ils prennent le moindre mot, le moindre geste, pour une allusion offensante, pour une amère plaisanterie, et demanderaient raison de ces insultes imaginaires, si leur courage égalait leur susceptibilité. Mais, s'ils ne peuvent se venger immédiatement de tous ces torts involontaires, ils en gardent profondément le souvenir. Ils les rapprochent, les interprètent à leur manière, et nourrissent ainsi de vieilles rancunes, des haines profondes, dont personne au monde ne pourrait soupçonner la cause première.

Plusieurs de ces malheureux, après leur guérison, ne pouvaient penser sans frémir à tous les actes de violence

qu'ils avaient médités, qu'ils avaient été sur le point de commettre, et dont ils n'ont été empêchés que par le sentiment de leur faiblesse. Cependant, ces hommes étaient naturellement bons, aimans, pacifiques; jamais on ne se serait douté qu'ils roulaient dans leur tête des projets qui pouvaient amener de terribles catastrophes : si elles avaient éclaté, on n'en aurait pas plus compris la véritable cause, qu'on n'aurait deviné pourquoi d'autres se jettent dans des périls, dans des duels, etc.

L'étude de tous ces phénomènes est donc importante sous d'autres rapports que sous celui de la pratique médicale.

5. En général, la susceptibilité morale augmente chez tous les tabescens avec la faiblesse physique; mais ceux qui étaient naturellement vifs, deviennent de plus en plus impatiens et irascibles; ils sont inquiets, exigeans, injustes; tout les aigrit, les irrite, leur arrache des plaintes et des reproches : la plupart finissent par ne plus pouvoir supporter que les soins d'une personne dévouée dont ils font le tourment. La plus courte absence, le moindre retard, la plus légère maladresse les jettent dans une agitation furieuse et prolongée. J'en ai vu quelquefois se rouler à terre, comme des enfans gâtés, pour obtenir ce que personne ne pouvait leur procurer.

C'est surtout après des pollutions abondantes ou rap-

prochées que redoublent ces inquiétudes nerveuses, ces emportemens violens. Dès que la convalescence commence, un changement rapide s'opère dans ces dispositions irascibles, et bien souvent il serait difficile de les soupçonner après la guérison. La prédominance de ces symptômes, chez certains tabescens, tient sans doute à leur impatience naturelle ; mais elle augmente ou diminue d'une manière remarquable, suivant l'état des forces ; c'est-à-dire, suivant la fréquence ou la rareté des pertes séminales.

Quand la spermatorrhée éclate après le mariage, elle produit, dans le caractère de ces malades, un changement inattendu, inexplicable, qui contribue plus que l'impuissance aux discussions conjugales. A l'indifférence succèdent bientôt des signes fréquens de mauvaise humeur, des paroles brusques, des discussions violentes, des emportemens continuels, etc., qui contrastent, d'une manière trop pénible, avec la conduite antérieure pour ne pas produire l'impression la plus fâcheuse.

Si la cause première de ce changement était connue, presque toutes les femmes en supporteraient les conséquences avec résignation, avec dévouement. Mais comment pourraient-elles la soupçonner, puisque la plupart des médecins n'y croient pas encore, et que les malades eux-mêmes ne peuvent le plus souvent la découvrir?

ι. La plupart des tabescens éprouvent un sentiment profond de langueur et de découragement, de tristesse et de mélancolie, qui donne à leur caractère un cachet particulier, dont tous les observateurs ont été frappés. La fréquence de ces symptômes, l'importance qu'on y a toujours attachée, et les discussions auxquelles ils ont donné lieu, exigent une attention spéciale ; ils ne doivent pas être d'ailleurs séparés de beaucoup d'autres désordres fonctionnels dont il a déjà été question, parce que leur ensemble a toujours été considéré comme un tout homogène, constituant une maladie à part, une affection idiopathique.

§ XXI. *Hypochondrie.* — Les tabescens dont il est ici question, sont continuellement assiégés de regrets amers, d'idées sombres et de pressentimens sinistres. Ils éprouvent, dans toutes leurs affections, un vide affreux ; rien ne les intéresse ; tout les fatigue et les ennuie ; l'existence leur pèse, sans autre cause apparente qu'un profond dégoût pour tout ce qui pourrait leur faire aimer la vie. Ce sentiment vague et instinctif, ce *tædium vitæ* dont ils ne peuvent pas eux-mêmes se rendre compte, les suit partout et les pousse incessamment à des tentations de suicide.

Cependant ces mêmes tabescens sont précisément ceux qui s'occupent le plus de leur santé, qui craignent le plus pour leurs jours et redoutent un plus grand nombre de malheurs.

Je ne reviendrai pas sur les soins minutieux qu'ils donnent à leurs digestions, à leurs selles, etc. J'ajouterai seulement quelques mots à ce que j'ai dit de leurs craintes variées et continuelles.

Pendant la nuit, ils croient voir partout des voleurs, des assassins ; s'ils sont en voyage, ils craignent de verser, de tomber dans des précipices, de se noyer, etc. ; ceux qui sont dans les affaires se voient ruinés ou sur le point de l'être, et les calculs les plus clairs, les démonstrations les plus rigoureuses ne les rassurent pas ; ou du moins ils reviennent bientôt à leurs appréhensions, quoi qu'ils fassent pour les éloigner. Des rentiers, des propriétaires, dont les revenus considérables ne peuvent courir aucune chance, n'en sont pas moins poursuivis par la crainte de mourir de faim, dans toute la rigueur de l'expression.

Il semble, au premier abord, difficile de concilier ces soins minutieux de conservation, ces appréhensions continuelles, avec le dégoût de la vie et le penchant au suicide. Cette contradiction serait, en effet, inexplicable, si elle tenait au raisonnement et à la volonté. Mais les deux impulsions contraires qui maîtrisent ces tabescens, sont également instinctives et dépendent de la même maladie.

Elles ne sont même pas opposées en réalité ; car le dérangement de toutes les fonctions, les soins, les soucis,

les appréhensions continuelles qui en sont la conséquence, contribuent pour beaucoup à l'ennui de l'existence, au désir d'en finir avec tant de souffrances physiques et morales.

Ce qui prouve que ces impulsions sont indépendantes du raisonnement, c'est qu'elles reparaissent avec la même force, lorsque les malades éprouvent une rechute, quoiqu'ils sachent parfaitement alors que leurs craintes antérieures n'étaient pas fondées, que leur dégoût de la vie tenait aux pertes séminales.

Ils conviennent bien qu'il est naturel d'attribuer le retour des mêmes idées à la recrudescence de la spermatorrhée ; mais ils croient être menacés d'autres dangers et se trouver dans des circonstances plus fâcheuses ; ils regardent surtout leur maladie comme incurable, parce qu'elle est revenue. En un mot, l'expérience du passé ne les éclaire pas, quand ils se trouvent de nouveau sous l'empire de la même cause.

J'ai vu plusieurs de ces rechutes qui ne duraient que peu de jours, qui se reproduisaient pour la quatrième ou cinquième fois, et cependant elles ont ramené chaque fois la même tristesse, le même découragement, le même désespoir. Quelques-uns m'ont paru convaincus que cet état passerait bientôt ; mais leurs idées n'ont réellement changé de nature qu'après la cessation des pertes séminales.

Il suffit même quelquefois de deux ou trois pollutions nocturnes un peu rapprochées, pour produire un changement complet dans leur caractère.

D'un autre côté, la spermatorrhée n'a pas ordinaire-

ment une marche uniforme et continue. Les pertes séminales diminuent, cessent même quelquefois, pendant un temps plus ou moins long, sans qu'on puisse toujours apprécier exactement la cause de ces variations. Durant ces périodes d'intermittence, une amélioration rapide s'opère dans toutes les fonctions, surtout dans les digestions; un sentiment de bien-être général, de vigueur nouvelle se fait sentir. Ces malades alors se croient guéris ou sur le point de l'être, et la joie qu'ils en éprouvent se manifeste au dehors avec plus ou moins de vivacité, suivant leur caractère et leur tempérament.

Les plus impressionnables sont ceux qui montrent le plus d'expansion et d'activité; ils font éclater une joie folle, une loquacité bruyante, qu'on remarque d'autant plus, qu'elles contrastent davantage avec leur humeur des jours précédens.

Le lendemain, ces apparences de bonheur peuvent faire place à tous les signes de l'abattement, de la mélancolie ou du désespoir, sans que personne puisse deviner la cause d'un changement si prompt et si complet. La plupart de ces malades ne la connaissent pas eux-mêmes; car, d'aussi graves effets sont presque toujours produits par des pollutions diurnes, généralement inaperçues.

A mesure que la consomption fait des progrès, ces périodes de rémission deviennent plus rares et plus courtes; mais il arrive toujours des momens meilleurs qu'à l'ordinaire et d'autres plus fâcheux, suivant que les pertes séminales diminuent ou s'exaspèrent. De là, cette inégalité d'humeur, ces bizarres changemens de

détermination, cette mobilité de goûts, de conduite, d'affections, etc., qui font de ces caractères une énigme insaisissable, parce qu'on attribue toutes ces contradictions à une volonté libre et réfléchie, tandis qu'elles dépendent immédiatement des variations que subissent les pertes séminales.

Si maintenant on veut bien se rappeler ce que j'ai dit, dans divers endroits, de l'attention continuelle et minutieuse que ces mêmes malades sont obligés d'apporter au choix de leurs alimens, de leurs boissons, de leurs vêtemens, etc.; à l'état de leurs digestions, de leurs selles, de leurs urines, etc.; à tous les changemens que subit l'atmosphère, sous les rapports de température, d'hygrométrie, d'électricité, etc.; si l'on tient compte de tous les symptômes qu'ils rapportent à l'estomac, aux intestins, au foie, à la rate, etc., des tourmens que leur causent les gaz abdominaux, les palpitations, les oppressions, etc., on verra que la réunion de tous ces symptômes donne précisément la description la plus complète de ce qu'on appelle hypochondrie.

Ce sont donc ces tabescens qui ont dû servir de texte à tout ce qu'on a dit à ce sujet pendant des siècles, et ce qui le prouve encore plus clairement, c'est la relation entrevue par quelques observateurs, entre ces symptômes et la spermatorrhée, puisqu'ils croyaient pouvoir attribuer les pertes séminales de ces tabescens à leur *hypochondrie*.

α. Rien n'est assurément plus vague et plus incohérent que tout ce qu'on a écrit jusqu'à présent sur la nature, le siége, les causes, etc., de l'hypochondrie, et je ne prétends pas débrouiller ce chaos; mais il me paraît intéressant et utile de suivre les modifications successives subies à cet égard par les principales opinions médicales, à mesure que la science est devenue plus positive.

β. Long-temps avant Galien, les praticiens avaient déjà remarqué que le trouble des digestions, le développement des gaz, etc., s'accompagnent, chez ces malades, d'idées tristes et *mélancoliques*, d'appréhensions exagérées, etc. Voici comment s'exprime à cet égard le médecin de Pergame : « *Est prætereà tertium melancholiæ genus, morbi comitialis exemplo, quum ortum à* ventriculo *habuerit. Solentque medicorum nonnulli hanc dispositionem*, hypochondriacum, flatulentumque, *morbum nominare* (1). »

Mais, les *hypochondres* n'étaient pas seulement, pour ces médecins, le siége des principaux symptômes, c'était aussi la source de la maladie; car le foie pouvait seul produire l'*atrabile*, cause première des mauvaises diges-

(1) Gal., *De locis affectis*, lib. III, cap. VI.

tions, des craintes et des idées noires. « *Sane quemadmodum externæ tenebræ omnibus fere hominibus pavorem inducunt, nisi vel audaces admodum vel edocti fuerint, sic* atræ bilis color, *mentis sedem tenebris similem reddens, timorem efficit* (1). » Ces passages expliquent bien clairement l'origine de l'hypochondrie, son étymologie et l'opinion qu'on eut d'abord de son siége, ainsi que de sa cause première. On conçoit aussi pourquoi ces mêmes symptômes ont été souvent désignés depuis sous le nom de *vapeurs*, *morbus flatulentus*, ou attribués à des gaz.

Pendant des siècles, les opinions n'ont varié que sur les qualités âcres, acides ou alcalines, attribuées à la bile, au suc gastrique ou pancréatique, comme cause de l'hypochondrie.

γ. Lorsque la chute de l'humorisme eut mis un terme à toutes ces discussions, on continua cependant à suivre le sens primitif de l'étymologie, à cause des symptômes nombreux et variés que les malades rapportaient à la partie supérieure de l'abdomen, et l'hypochondrie rappela vaguement à l'esprit l'idée d'une maladie située dans les *hypochondres*. On ne discuta que sur la question de savoir s'il fallait la rapporter à l'estomac, ou bien au foie, à la rate (2), etc. Il y a peu de temps encore,

---

(1) Gal., *loc. cit.*

(2) Le *spleen* des Anglais est, comme on sait, l'hypochondrie, et *spleen* aussi veut dire, en anglais, la *rate*.

Broussais attribuait les mêmes symptômes à la gastrite chronique.

δ. Ces opinions ont dû nécessairement se modifier à mesure que l'anatomie pathologique a fait des progrès. Plus on a multiplié les nécropsies, plus on a mis de soin et de précision dans l'examen des organes, plus on a été surpris de ne trouver aucune altération remarquable dans les viscères abdominaux des individus qui avaient présenté, pendant 20 ou 30 ans, les symptômes les plus caractéristiques de l'hypochondrie.

Les esprits rigoureux ont donc admis que les symptômes observés chez les hypochondriaques, dépendaient moins d'une lésion matérielle que d'un désordre dans le système nerveux de l'appareil digestif.

ε. Sydenham expliqua de même tous les autres désordres fonctionnels, tels que palpitations, étouffemens, spasmes, etc., que présentent également les hypochondriaques : il rapprocha de plus tous ces symptômes de ceux qui, chez la femme, caractérisent l'hystérie.

Ces idées produisirent alors une grande sensation, parce qu'elles étaient plus larges que les précédentes, et s'approchaient davantage de la vérité. Mais elles perdi-

rent de leur crédit, dès qu'on s'aperçut que Sydenham avait aggloméré dans ses descriptions les maladies les plus diverses, qu'il avait confondu avec les symptômes de l'hypochondrie ceux des affections chroniques et des lésions organiques, dont la connaissance devenait de jour en jour plus précise. Parce qu'on avait trouvé la cause de certains phénomènes qu'il regardait comme purement *nerveux*, on fut conduit à douter de tout le reste.

ς. Cependant, la nécessité fit revenir à ces affections *nerveuses* qu'on avait reléguées parmi les explications banales, propres seulement à masquer l'ignorance.

Louyer-Villermay, qui s'en occupa spécialement, fut plus précis que Sydenham sur l'hypochondrie, sans abandonner cependant tout-à-fait le sens étymologique primitif. Pour lui « c'est une affection éminemment nerveuse, qui paraît consister dans une irritation ou une manière d'être particulière du système nerveux, et *principalement* de celui qui vivifie les *organes digestifs* (1). » Du reste, les symptômes qu'il décrit sont exactement ceux que présentent les tabescens en question.

---

(1) *Voyez* l'article *Hypochondre* du *Dict. des scienc. méd.*

η. Cependant, d'autres observateurs ont été plus frappés du désordre des sensations, des idées, des actions, etc., chez les hypochondriaques, que des troubles digestifs, circulatoires, etc., et ils ont regardé le cerveau comme le siége de la maladie.

Georget et le D.r Falret ont soutenu cette opinion avec talent et conviction; mais elle n'a pas plus été sanctionnée par les ouvertures de corps, que celles qui plaçaient la maladie dans l'estomac, dans le foie, dans la rate, etc. Du reste, les symptômes décrits par Georget, sont aussi ceux qu'éprouvent les tabescens dont nous parlons.

θ. Enfin, l'abus qu'on a fait des maux de nerfs, des vapeurs, etc.; le vague et l'incertitude de toutes les opinions émises sur les symptômes, le siége et la cause de l'hypochondrie; les nombreuses déceptions fournies par les nécropsies; les exagérations apparentes des malades; toutes ces causes de doute ont depuis longtemps conduit les esprits positifs à nier l'existence de l'hypochondrie. Mais, à cette occasion, il importe de bien s'entendre.

1. Ceux qui pensent que l'hypochondrie n'est pas une maladie *idiopathique*, c'est-à-dire, existant par elle-même, produisant les symptômes observés, et susceptible d'être combattue directement par des moyens spéciaux, etc.; ceux-là ont parfaitement raison. On voit, par l'histoire rapide des opinions émises sur l'hypochondrie, que les bons observateurs ont toujours regardé les symptômes qui la caractérisent, comme des *effets*, dont ils se sont toujours efforcés de découvrir la cause.

En attendant qu'on fût d'accord sur cette cause, il fallait cependant conserver le mot qui résumait l'ensemble des symptômes, pour ne pas être forcé d'en donner une description détaillée chaque fois qu'on en voulait parler. Cette nécessité devait se faire sentir jusqu'à ce que cette cause fût démontrée d'une manière incontestable pour tout le monde; elle était même d'autant plus impérieuse qu'on discutait davantage; car, il fallait bien pouvoir s'entendre, et c'était le seul point sur lequel on fût à peu près d'accord.

A force d'employer le mot d'une manière vague, sans penser à la cause des symptômes qu'il représente, beaucoup de praticiens ont fini par lui donner une valeur absolue, une existence indépendante. L'abstraction s'est transformée pour eux en un être réel, auquel ils ont attribué les effets observés. C'est ce qui est arrivé, par exemple, à Tissot, quand il a regardé les pertes séminales comme un des résultats de l'hypochondrie. Cette espèce d'incarnation est une des illusions les plus communes de l'esprit humain; c'est la plus grande plaie de

toutes les sciences, et de la médecine en particulier ; mais les esprits sévères n'ont jamais été dupes de cet abus de langage.

x. Si l'hypochondrie n'est pas une maladie idiopathique, s'ensuit-il qu'on doive nier la *réalité* des symptômes représentés par ce mot ? En aucune façon ; car il n'y a rien de commun entre cette opinion et la précédente, quoiqu'on les confonde habituellement. On peut bien regarder ce qu'on appelle *hypochondrie*, comme un groupe de symptômes, dont il faut toujours chercher la cause, sans croire que tous les maux dont se plaignent ces malades sont créés de toute pièce par leur imagination ; qu'il suffit, pour les guérir, de leur persuader qu'ils n'ont rien ; en un mot, que ces *hypochondriaques* sont des *malades imaginaires*.

Cette incrédulité complète est assez répandue aujourd'hui, pour qu'il importe d'examiner les faits sur lesquels elle peut reposer.

Il existe certainement des hommes timides, dont l'imagination active et désœuvrée s'empare facilement et fortement des appréhensions les plus mal fondées, ou qui sont disposés à s'alarmer au moindre dérangement de leur santé, à s'exagérer prodigieusement tout ce qu'ils éprouvent. Leur préoccupation peut même être assez puissante, assez continue, pour leur faire croire fermement qu'ils sont affectés de certaines maladies, parce

qu'ils en ont vu des exemples effrayans, ou seulement parce qu'ils en ont entendu parler.

J'ai trop souvent été consulté par de semblables visionnaires, pour douter de l'influence que la crainte peut avoir sur leur imagination impressionnable, et je conçois que l'exagération de leurs plaintes et la ténacité de leurs aberrations sont bien propres à jeter des doutes sur la réalité d'autres maux, qui ne paraissent pas plus faciles à comprendre.

Enfin, j'admets encore que cette disposition d'esprit est très-favorable au développement des symptômes de l'hypochondrie, lorsqu'une cause accidentelle la favorise.

Cependant, il ne faut pas confondre des faits parfaitement distincts. Ces individus timorés, méticuleux, etc., ne présentent nullement l'ensemble des phénomènes dont j'ai parlé, et c'est la réunion de ces symptômes qui a toujours constitué l'hypochondrie. Pour être plus clair, je prendrai les exemples mêmes qu'on a cités le plus souvent à l'appui de ce scepticisme absolu.

Un jeune homme, plein de santé, entend parler d'impuissance ; son imagination s'empare de cette idée, s'en nourrit et s'en effraie. La crainte agit si fortement sur lui, qu'il éprouve justement ce qu'il redoutait : il a dès-lors un motif réel de se croire impuissant. De nouveaux essais tentés sous l'influence d'appréhensions encore plus fortes, amènent les mêmes résultats ; la conviction se fortifie de plus en plus et prolonge ainsi l'impuissance. Cependant, si l'on parvient à rendre à ce jeune homme de la confiance en lui-même, par le raisonnement et par l'emploi des moyens les plus insigni-

fians, il remplira ses fonctions et pourra devenir père.

Ces faits sont incontestables, il y a même long-temps qu'ils ont été signalés; car Montaigne en raconte de fort curieux, avec son esprit ordinaire. Mais ces individus sont bien portans; ils éprouvent, lorsqu'ils sont seuls, des signes de virilité; ils sont donc bien loin de se trouver dans la catégorie de ceux dont j'ai si souvent parlé. Ces exemples n'empêchent pas qu'il n'existe des tabescens dont l'impuissance est complète, incessante, et dure quelquefois depuis 20 ans, malgré tous les essais et tous les raisonnemens, jusqu'à ce que les pertes séminales soient guéries.

Le jeune homme dont l'imagination se préoccupe si vivement de la possibilité de se trouver impuissant, ne doit certainement pas être doué d'organes génitaux très-énergiques, et l'on peut mal augurer de sa puissance réelle; cependant, on ne saurait le confondre avec les tabescens, dont la virilité est réellement détruite, dont toutes les autres fonctions se trouvent d'ailleurs plus ou moins troublées. On ne peut évidemment conclure du premier fait que, dans le second aussi, l'impuissance dépend de l'empire de l'imagination, qu'elle cédera aux raisonnemens, aux amulettes, aux pilules de mie de pain, etc.

On doit en dire autant de tous les autres effets de l'imagination.

Il est certain que la crainte provoque facilement des palpitations, et l'on conçoit qu'un individu timoré, éprouvant des palpitations fréquentes, redoute une maladie du cœur, que cette appréhension même renouvelle

les palpitations, etc.; mais alors, ce phénomène est isolé, ces individus sont loin de présenter l'ensemble des symptômes qu'on a compris sous le nom d'hypochondrie. Les cas de cette nature n'empêchent pas que des tabescens ne soient tourmentés par des palpitations nerveuses tout-à-fait étrangères à l'influence de l'imagination, et qui ne peuvent guérir que par la disparition des pertes séminales.

Les premiers faits ne prouvent donc rien par rapport aux seconds, puisqu'ils ne sont pas de même nature.

On ne saurait douter que les individus naturellement tristes, timides et mélancoliques ne soient plus disposés que d'autres à l'hypochondrie. Toutefois, j'ai déjà fait remarquer que la plupart de ces malades manifestent une gaîté vive, expansive, bruyante dans les momens d'amélioration, d'où résulte même l'inégalité d'humeur qu'on leur reproche. Leurs idées noires, leurs appréhensions, etc., n'existaient donc pas avant la spermatorrhée. Elles disparaissent complétement après la guérison des pertes séminales. Les symptômes de l'hypochondrie ne pouvaient donc pas dépendre, chez eux, d'une disposition naturelle; l'imagination n'était donc pour rien dans tout ce qu'ils disaient éprouver.

Voici sur quoi l'on s'appuie encore pour douter de la réalité des souffrances dont se plaignent ces malades: elles paraissent exagérées, inexplicables, mal fondées et quelquefois même contradictoires; elles ne ressemblent pas aux symptômes ordinaires de maladies décrites dans les nosographies; elles ne répondent pas à ce qu'apprend l'exploration des organes par le toucher, par

l'auscultation, etc.; elles changent tous les jours de caractère et de siége : dans des cas analogues, l'autopsie cadavérique la plus scrupuleuse n'a rien fait découvrir dans les organes dont les fonctions avaient été troublées; enfin, personne ne comprend l'importance que ces malades attachent à leurs selles, au choix de leurs alimens, de leurs boissons, de leurs vêtemens aux moindres variations atmosphériques, etc. C'est-à-dire, en d'autres termes, qu'on doute de la réalité de leurs maux, parce qu'on ne peut s'en rendre compte, et qu'ils n'en connaissent pas eux-mêmes la cause première.

Cependant, toutes ces énigmes s'expliquent de la manière la plus simple et la plus évidente par l'influence des pollutions diurnes; car j'ai fait remarquer exactement les mêmes bizarreries, les mêmes causes d'erreur chez les tabescens : aucun de ces phénomènes n'existait avant les pertes séminales, et tous ont disparu dès qu'elles ont été guéries.

Rousseau, qui a si bien décrit tous les symptômes de sa *maladie de langueur*, ne pouvait se tromper sur la réalité de ses impressions, ni sur l'erreur dont il était victime; aussi, laisse-t-il échapper, dans l'amertume de ses souvenirs, ces réflexions remarquables. « Il était clair que mes médecins, qui n'avaient rien compris à mon mal, me regardaient comme un *malade imaginaire*, et me traitaient sur ce pied avec leur régime, leurs eaux et leur petit-lait. Tout au contraire des théologiens, les médecins et les philosophes n'admettent pour vrai que ce qu'ils peuvent expliquer, et font de leur

intelligence la mesure des possibles. *Ces Messieurs ne connaissaient rien à mon mal, donc je n'étais pas malade;* car, comment supposer que des docteurs ne sussent pas tout? » (*Confessions*, part. Ire, livre VI.)

Le génie de Rousseau avait donc admirablement deviné la véritable cause de l'incrédulité des médecins à son égard, et son histoire est encore aujourd'hui celle de la plupart des tabescens.

λ. Après avoir suffisamment démontré l'influence des pertes séminales sur la production des symptômes de l'hypochondrie, il me reste à examiner encore si le trouble *consécutif* des fonctions digestives, circulatoires, respiratoires, etc., ne contribue en rien aux désordres moraux et intellectuels qu'on observe chez les tabescens, et qu'on a toujours regardés comme le cachet particulier de l'hypochondrie.

Ce dernier point de vue doit d'autant moins être négligé, qu'il se rattache à une opinion qui a traversé tous les systèmes de médecine sans être jamais abandonnée complétement.

Je dois faire observer d'abord que tous les tabescens ne présentent pas les caractères de l'hypochondrie, puisqu'il en est qui se montrent impatiens, irritables emportés, ou bien exigeans, entêtés, frondeurs, etc., plutôt que tristes et mélancoliques.

D'un autre côté, si la consomption dorsale est la cause

la plus ordinaire des symptômes de l'hypochondrie, elle n'est certainement pas la seule.

Pourquoi la tristesse, la mélancolie, etc., dominent-elles plus spécialement chez certains tabescens que chez d'autres? Cette prédominance ne peut pas toujours s'expliquer par le caractère primitif des malades, puisque la plupart se montrent fort gais dans certains momens, et reprennent leur bonne humeur habituelle dès que les pertes séminales ont cessé.

La prédominance de ces idées noires ne tient pas non plus à la période avancée de la maladie; car elle se manifeste souvent dès le début. Elle peut encore moins être attribuée à l'âge de ces malades, puisqu'il en est de fort jeunes.

Il est vrai que le sentiment de leur impuissance les affecte, en général, d'autant plus qu'ils sont plus jeunes: Cependant, parmi les plus hypochondriaques, il en est qui ne paraissent pas attacher beaucoup d'importance à la perte de leur virilité; d'autres n'ont pas eu l'occasion de la constater; d'autres la croient purement accidentelle, temporaire, et par conséquent s'en inquiètent peu. Enfin, chez quelques-uns, la fonction n'est pas entièrement abolie. Il existe donc, dans tous ces cas, une autre cause d'ennui, de mélancolie, de *tædium vitæ*.

Voyons maintenant si nous trouverons dans le désordre *consécutif* des fonctions digestives, respiratoires, circulatoires, etc., une explication plus satisfaisante de la prédominance des symptômes de l'hypochondrie chez la plupart des tabescens.

J'ai déjà fait voir souvent que les bizarreries, les

préoccupations, les manies, etc., qui tiennent aux troubles de ces fonctions, et qui font si souvent regarder ces malheureux comme des malades imaginaires, occupent une très-large place dans l'histoire de l'hypochondrie ; ainsi, la moitié des symptômes qui la caractérisent, dépendent évidemment de l'action particulière des pertes séminales sur les organes digestifs, etc. Les mêmes désordres fonctionnels contribuent-ils également à la production des symptômes purement moraux et intellectuels, qui donnent au caractère de ces malades un cachet tout-à-fait spécial?

Malgré la divergence de leurs opinions théoriques, les observateurs de tous les temps ont été frappés de la tristesse, du découragement, des sinistres prévisions qui accompagnent les affections des organes digestifs, tandis que la phthisie, au contraire, permet les plus riantes illusions jusqu'au dernier soupir. La remarque de Broussais sur la tristesse profonde des individus affectés de gastrite chronique, est une des confirmations de cette vérité.

Il n'est pas même nécessaire que l'appareil digestif éprouve une altération matérielle dans sa texture, pour modifier profondément le moral, le caractère, les idées et même les volontés. Tous ceux qui ont éprouvé le *mal de mer* savent qu'il amène une révolution subite dans toutes les facultés de l'homme le plus énergique. Aussitôt que les angoisses commencent à se faire sentir à l'épigastre et dans les hypochondres, toute gaîté disparaît, toute conversation cesse : on devient grave, soucieux et rêveur ; on est saisi d'une tristesse involon-

taire de plus en plus mélancolique. A mesure que le bouleversement fait des progrès, les sentimens affectueux s'éteignent; on tombe dans une indifférence profonde et générale, dans un découragement absolu. Pour peu que ces tortures augmentent ou qu'elles se prolongent, il survient un véritable désespoir, un *tœdium vitæ* si complet, si réel, qu'on a vu des passagers refuser de faire aucun effort pour éviter une mort imminente; ils demandaient seulement qu'on les laissât tranquilles, et il fallait les enlever de vive force.

Il est rare que ces effets du *mal de mer* soient poussés aussi loin; mais l'hypochondrie a aussi ses degrés.

Il est bien évident ici que le trouble survenu dans l'appareil digestif est la seule cause de la révolution subite qui s'opère dans le moral, dans les idées, dans les déterminations, etc. Il n'existe cependant aucune altération du tissu; car tout disparaît assez promptement dès que l'agitation cesse.

Ce n'est pas seulement sous le rapport des phénomènes moraux et intellectuels qu'il existe de grands rapports entre l'état des individus tourmentés par le *mal de mer*, et celui des hypochondriaques; car ces derniers éprouvent aussi de grandes anxiétés dans l'épigastre et les hypochondres, soit par le trouble des digestions, de la sécrétion biliaire, etc., soit par le développement des gaz. Ils ressentent dans tout le système nerveux de ces parties, une espèce de malaise ou d'irritation accompagnée de resserrement et quelquefois d'un sentiment de défaillance, semblable à celui qui précède la syncope.

D'un autre côté, tous les chagrins violens, toutes

les peines morales un peu prolongées produisent, indépendamment de l'oppression et des palpitations, un sentiment pénible à l'épigastre, une espèce de constriction, enfin toutes les sensations qui accompagnent l'hypochondrie. Il en résulte aussi constamment un trouble notable des fonctions digestives, respiratoires, circulatoires, etc.

Il y a donc réciprocité d'action entre le grand sympathique et le système cérébro-spinal.

μ. J'ai fait remarquer ailleurs que les images érotiques provoquées, pendant le repos de la nuit, par la plénitude des vésicules séminales, se reproduisent à peu près de même dans le jour; que les rêves lascifs et les idées génésiques subissent en même temps des modifications analogues, lorsque les fonctions sexuelles se dérangent; en un mot, que l'action des organes génitaux sur le cerveau et du cerveau sur les organes génitaux est exactement de la même nature pendant le sommeil et dans l'état de veille. Voyons si les mêmes rapports existent dans les effets produits sur les fonctions cérébrales par les désordres digestifs, circulatoires, respiratoires, etc.

On a déjà vu ailleurs que ces divers troubles fonctionnels provoquent des rêves effrayans, en rapport avec les sensations qui parviennent au cerveau. Les uns,

dans leurs cauchemars, se croient menacés de strangulation, d'étouffemens divers, de submersion, etc., comme les malades qui ont des épanchemens dans la poitrine, des lésions du cœur, etc.; d'autres croient voir leurs entrailles déchirées, torturées par des animaux, par des supplices; tous s'imaginent être entourés de dangers imminens, menacés d'accidens variés et perpétuels, ou bien, poursuivis par des êtres dégoûtans, fantastiques et redoutables.

Rien ne ressemble plus à ces cauchemars, que les phénomènes éprouvés par les mêmes malades lorsqu'ils sont parfaitement éveillés.

Ils ressentent de l'oppression, de la gêne dans la respiration; des battemens de cœur qui redoublent à chaque impression inattendue, une constriction pénible à l'épigastre; ou bien, une distension accablante, et, dans tous les cas, un malaise indéfinissable qui brise leurs forces et leur courage. L'ensemble de ces impressions internes produit un état général et vague d'inquiétude, d'anxiété, qui les jette dans un affaissement physique et moral, dans un découragement mélancolique, semblable à celui qui précède l'explosion des vomissemens dans le *mal de mer*. C'est alors que ces malades sont assiégés involontairement de souvenirs humilians, de pensées désolantes sur le présent, de prévisions sinistres sur leur carrière future, sur leur fortune et leur sécurité personnelle; c'est alors qu'ils se croient persécutés, entourés d'ennemis, de piéges et de dangers, ou poursuivis par la fatalité; qu'ils sentent redoubler leurs injustes préventions, leur profonde misanthropie, leur

dégoût de l'existence, et l'impulsion aveugle qui les pousse au suicide et même quelquefois au meurtre.

Ces aberrations sont tellement instinctives, que la raison et la volonté les repoussent continuellement, sans pouvoir les empêcher de se reproduire ; et, ce qui est surtout bien remarquable, elles ne sont jamais plus sombres, plus tenaces, plus désordonnées que dans le calme profond de la nuit, dans cet état d'accablement et d'agitation qui tient du sommeil et de la veille, du cauchemar et du délire. C'est même pour être délivrés de cette torture morale, que ces malheureux appellent avec tant d'ardeur les premiers rayons du jour.

Leurs sombres idées, pendant ces nuits sans repos, diffèrent si peu des rêves effrayans qui s'y mêlent, qu'eux-mêmes ont souvent bien de la peine à les démêler dans le triste souvenir qu'ils en conservent.

Il est difficile de méconnaître dans cette ressemblance, les effets des mêmes impressions internes, agissant sur le cerveau dans l'état de veille comme pendant le sommeil, par l'intermédiaire du grand sympathique.

v. Il y avait donc du vrai dans les diverses opinions des anciens qui rapportaient l'hypochondrie aux viscères apppartenant à la région des hypochondres, dans celles des modernes qui l'attribuaient plus spécialement au système digestif et surtout à l'estomac.

Louyer-Villermay s'est plus approché de la vérité,

en définissant l'hypochondrie, « une irritation ou une manière d'être particulière du système nerveux et principalement de celui qui vivifie les *organes digestifs.* » Seulement il n'a pas indiqué d'une manière précise le système nerveux ganglionnaire, et ce qui est beaucoup plus fâcheux, il n'a pas même pensé à remonter jusqu'à la cause première de ces troubles nerveux.

Tissot s'est trouvé sur la voie de cette cause, ou du moins de la plus commune d'entre ces causes, puisqu'il avait constaté la liaison intime de la *gonorrhée vraie* ou *simple*, avec les symptômes de l'hypochondrie ; mais son point de départ sur cette prétendue maladie l'a fait marcher en sens contraire de la réalité, puisqu'il s'est efforcé d'expliquer comment l'hypochondrie produit les pertes séminales.

Enfin, il y a plus de vérité et de profondeur que Sydenham ne l'a cru lui-même, dans le rapprochement de l'hypochondrie et de l'hystérie, et ce n'est pas seulement parce que les deux ordres de symptômes ont de l'analogie, c'est encore parce qu'ils ont également leur siége spécial dans le système nerveux ganglionaire, et surtout parce que ce trouble nerveux provient lui-même des organes de la génération dans les deux sexes.

ξ. En résumé, la spermatorrhée est la cause la plus puissante et la plus commune des symptômes de l'hypochondrie.

Le cachet particulier que présentent ces symptômes chez la plupart des tabescens, tient moins encore au caractère des malades qu'à l'influence des troubles du grand sympathique sur l'encéphale.

La prédominance de l'une ou de l'autre série de ces symptômes, est ce qui modifie le plus profondément l'aspect général des tabescens.

o. Ces données pathologiques ne doivent pas être perdues pour l'étude des fonctions intellectuelles, morales et affectives de l'homme. Dans l'état de santé, les mêmes rapports doivent exister entre le système ganglionaire et le système cérébro-spinal. Ils peuvent être plus difficiles à saisir, parce que chaque phénomène est moins saillant; mais ils ne peuvent pas changer de nature ou cesser d'exister.

Gall a rendu un immense service à la physiologie, en rattachant au cerveau les instincts, les passions, etc., dont on plaçait la source dans différens viscères. Mais les phrénologistes ne doivent pas oublier l'empire que les impressions internes exercent sur le cerveau. Ce ne sont pas seulement les parties sexuelles qui modifient, qui maîtrisent certaines fonctions cérébrales, ce sont encore tous les organes chargés de la réparation de l'économie.

Pour que l'individu puisse veiller à sa conservation par l'accomplissement de ces fonctions urgentes, il faut bien que le cerveau soit averti des besoins qui s'y rap-

portent, par des sensations internes. Tout le monde sait combien celles de la faim, de la soif, de la respiration, etc., sont impérieuses. C'est le système nerveux ganglionaire qui préside aux phénomènes les plus cachés; c'est lui qui établit un rapport intime entre toutes les fonctions internes; c'est par lui que les sensations les plus obscures arrivent de ces organes au cerveau, et c'est avec raison qu'on l'a appelé *grand sympathique*. Il est donc indispensable de tenir compte de son action sur le cerveau, et réciproquement : il ne faut même pas négliger l'état général des solides et des liquides, si l'on veut se faire une idée complète de tout ce qui peut modifier les fonctions de l'encéphale.

La vérité ne se dégage que lentement et successivement de tous ses voiles; elle ne se montre à la fois que sous une de ses faces au même observateur. C'est pourtant la méconnaître encore que de ne pas la connaître tout entière. L'organisation de l'homme est la plus compliquée que nous connaissions, et aucune de ses fonctions ne peut être envisagée isolément. Le plus simple problème de physique ou de chimie se complique toujours d'un plus grand nombre de conditions qu'on ne l'aurait cru d'abord; à plus forte raison le physiologiste et le praticien doivent-ils se prémunir contre toute préoccupation exclusive.

§ XXII. *Mémoire.* — Les tabescens, comme les vieillards, perdent peu à peu la mémoire des faits, des dates, des nombres, et même celle des mots ; ce qui augmente encore la répugnance qu'ils ont à parler. Après avoir commencé une phrase, ils oublient souvent ce qu'ils voulaient dire, ou ne trouvent pas l'expression dont ils ont besoin ; ils se troublent de plus en plus et finissent par balbutier, comme s'ils éprouvaient de la difficulté dans l'articulation des sons.

Cet embarras existe réellement dans la dernière période de la consomption dorsale ; car la langue participe alors à l'état de tout le système musculaire, et l'irrégularité de ses mouvemens est encore augmentée par l'hésitation des idées.

Ces malades oublient aussi très-facilement leurs affaires, leurs promesses, leurs rendez-vous, tout ce qui semblerait devoir les intéresser le plus, comme font les individus qui tombent en démence.

Cependant, toutes ces absences ne dépendent pas exclusivement de la perte de la mémoire ; l'incurie des tabescens et leurs préoccupations continuelles y ont une grande part. La concentration de leurs pensées sur leur maladie les rend indifférens à tout le reste ; et s'ils négligent les choses les plus importantes, c'est souvent parce qu'ils n'y attachent aucun intérêt : c'est aussi ce qui les empêche parfois de comprendre ou de retenir ce qu'on leur dit, ou de penser à ce qu'ils font.

Il est donc assez rare que l'affaiblissement de la mémoire soit la seule cause de toutes ces aberrations.

Quoi qu'il en soit, ce qui importe par-dessus tout, c'est qu'elles ne contribuent pas, avec tant d'autres symptômes, à faire supposer une affection idiopathique du cerveau ou de ses membranes.

La masturbation, même avant la puberté, produit exactement les mêmes effets que la spermatorrhée ; il en résulte aussi des oublis, des négligences, des distractions et surtout une grande difficulté à retenir les plus simples leçons, malgré la prédominance de la mémoire des mots à cet âge.

§ XXIII. *Intelligence.* — Les fonctions intellectuelles varient encore plus que les autres suivant les individus, non-seulement par l'effet de l'éducation, mais surtout par suite des dispositions primitives.

On conçoit que les résultats de la spermatorrhée doivent varier suivant ces deux conditions. Toutefois, ce sont principalement les inégalités congéniales qui se manifestent dans cette circonstance, parce qu'elles tiennent à l'organisation même du cerveau.

Il naît dans toutes les classes de la société, des intelligences privilégiées, comme des constitutions robustes.

Que ces avantages soient développés ou non par la suite, ils se maintiennent mieux , dans toutes les circonstances, que ceux qui sont acquis par l'éducation et l'exercice.

Il faut aussi tenir compte des âges. Les effets de la consomption sur les fonctions intellectuelles sont d'autant plus fâcheux, que les individus se trouvent plus éloignés de cette période de consistance, pendant laquelle la constitution conserve, sans changement notable, toute la vigueur qu'elle peut avoir. Aussi, est-ce aux deux extrémités de la vie que les fonctions intellectuelles éprouvent les changemens les plus rapides et les plus graves.

J'ai vu des enfans, autrefois très-intelligens, tomber promptement dans une espèce d'idiotisme dont on soupçonnait d'autant moins la cause, qu'ils étaient plus jeunes et que les autres fonctions n'avaient pas souffert dans la même proportion.

Quand un enfant, après avoir fait preuve de mémoire et d'intelligence, éprouve, de jour en jour, plus de difficulté à retenir et à comprendre ce qu'on lui enseigne, on peut être sûr que ce n'est pas seulement par indisposition, comme il le dit, ou par paresse, comme on le suppose ordinairement. D'ailleurs, le dérangement lent et progressif de sa santé, la diminution croissante de son activité, de son application, tiennent à la même cause. Seulement les fonctions intellectuelles s'affaiblissent les premières et d'une manière plus évidente.

Bien entendu qu'il ne s'agit pas ici des enfans paresseux ou obtus, qui n'ont jamais pu suivre les autres ; je parle de ceux qui montrent d'abord les plus heureuses

dispositions, se relâchent ensuite, de plus en plus, sans cause appréciable, et trompent complétement les espérances de leurs maîtres; je ne dis pas de leurs parens, parce que je sais combien ils sont disposés à se faire illusion sur les facultés de leurs enfans.

Malheureusement la plupart des maîtres sont peu vigilans, ou ne soupçonnent rien, ou craignent de s'expliquer. D'un autre côté, beaucoup de parens reçoivent mal ces communications.

Quoi qu'il en soit, cette diminution d'aptitude devrait suffire pour ouvrir les yeux les moins clairvoyans; elle pourrait dispenser de tout interrogatoire.

Je me suis arrêté sur ces phénomènes, plus communs qu'on ne pense dans le premier âge, parce qu'on est loin de soupçonner alors la cause qui flétrit subitement de belles intelligences, et parce que le même fléau produit ensuite les mêmes effets dans les colléges, et même dans les écoles spéciales. Plus tard, ce sont des excès vénériens qui arrêtent tout à coup, dans la plus brillante carrière, quelques-uns de ceux que la masturbation avait épargnés.

Toutes ces chutes inattendues, stupéfiantes et inexplicables pour les familles, sont, au contraire, faciles à comprendre, pour celui qui connaît l'influence des organes génitaux sur les fonctions intellectuelles. Des renseignemens sincères expliqueraient parfaitement pourquoi les uns ont cessé de remporter les prix de leur division; pourquoi d'autres 'ont échoué plus tard dans les études judiciaires, médicales, scientifiques, etc., qu'ils avaient commencées avec succès.

Cependant, ces éclipses ne seraient, le plus souvent que momentanées, si les premiers effets n'étaient entretenus, augmentés par des pertes séminales; car la plupart de ces malades finissent par se corriger, quand ce ne serait que par l'impossibilité de continuer. Mais alors ils ignorent presque toujours eux-mêmes la cause qui s'oppose au retour de leur ancienne aptitude. D'un autre côté, ces pertes ne sont pas toujours dues à de mauvaises habitudes ou à des excès vénériens. Elles méritent donc, sous tous les rapports, une attention spéciale.

α. Le D.[r] Deslandes fait remarquer, avec raison, qu'il n'est pas rare de voir les masturbateurs retrouver plus ou moins complétement leur intelligence primitive, quand l'habitude qui l'avait affaiblie, cesse d'agir avant que la détérioration soit profonde et ancienne (p. 153).

Un peu plus loin il ajoute avec autant de vérité : « Malheureusement la simple cessation de l'onanisme ne suffit pas toujours pour que les traces de son passage parviennent à s'effacer complétement, et on voit beaucoup d'individus conserver, pendant toute leur existence, une certaine faiblesse d'esprit qu'ils doivent aux excès de leur jeunesse. C'est un fait que les médecins peuvent très-souvent vérifier. L'affaiblissement des facultés intellectuelles ne s'arrête pas toujours au point que je viens d'indiquer : il peut aller jusqu'à l'idiotie, l'abrutissement

le plus complet. Presque toujours alors *le cerveau ou ses dépendances* sont *profondément lésés*, ce qu'annoncent divers symptômes, comme *la perte de la vue, de l'ouïe; des accès convulsifs, la paralysie, etc.* » (Pag. 134.)

On voit que le D.r Deslandes revient encore ici sur une remarque déjà présentée à l'occasion des autres effets de la masturbation; c'est toujours la même distinction entre les individus qui se rétablissent après s'être corrigés, et ceux qui restent dans le même état. La question est tellement importante, que je crois devoir l'examiner encore une dernière fois.

Ce contraste, si souvent reproduit par le D.r Deslandes, est vrai quant aux apparences extérieures, mais complétement faux quant au fond.

Il est, en effet, incontestable que des masturbateurs n'obtiennent aucune amélioration de leur changement de conduite : j'ai même fait voir que plusieurs se trouvent plus mal, et ils sont tentés, à cause de cela, de revenir à leurs anciennes habitudes. Mais ceux-là, je ne puis trop le répéter, se corrigent uniquement parce que des émissions involontaires leur ôtent le désir et la faculté de s'en procurer d'autres. C'est même la seule raison qui les empêche de revenir à leurs habitudes; car beaucoup d'entre eux finissent par croire qu'elles leur étaient utiles, en se rappelant le dérangement de leur santé précisément à partir du moment où leur fureur a diminué; son altération de plus en plus grande, à mesure qu'ils sont devenus plus réservés, surtout depuis qu'ils ont renoncé complétement à la masturbation. Pour qu'ils n'y reviennent pas après un pareil raison-

nement, il faut bien qu'ils en soient empêchés par une cause étrangère à leur volonté; et les pollutions diurnes peuvent seules causer leur erreur et leur impuissance: les pollutions nocturnes sont trop faciles à constater pour échapper à aucun malade.

Malheureusement les médecins eux-mêmes ne pensent pas davantage aux pollutions diurnes, et beaucoup d'entre eux n'y croient pas du tout. Ne pouvant comprendre la cause d'un tel contraste entre des individus qui semblent être dans les mêmes conditions, les uns se sont contentés de le signaler, et les autres en ont cherché l'explication dans des lésions imaginaires de différens organes, suivant la prédominance des symptômes.

A l'occasion des masturbateurs qui reprennent entièrement leur intelligence, le D.r Deslandes cite le cas d'une malade opérée par le D.r Græfe, de Berlin. Voici les circonstances les plus remarquables de cette observation, que l'auteur rapporte plus loin (pag. 422).

Une jeune fille était arrivée à 14 ans, sans avoir jamais donné le moindre signe d'intelligence, par suite de la masturbation, qui avait commencé dès la plus tendre enfance. L'idiotie était donc congéniale et aussi complète que possible. Malgré tant de circonstances décourageantes, le D.r Græfe pensa qu'il devait s'opposer à ces manœuvres, et, après bien des tentatives infructueuses, il imita la conduite de Levret, adoptée depuis par tous les chirurgiens français : il fit l'excision du clitoris. A partir de ce moment, « l'intelligence, retenue en quelque sorte captive jusque-là, prit son essor, et

l'éducation de la malade put être commencée. Au bout de trois ans, elle sut parler, lire, compter, exécuter plusieurs travaux manuels, et même jouer quelques morceaux faciles de piano (1). »

Ici, l'intelligence n'est pas seulement revenue ; elle s'est développée pour la première fois, dès que la masturbation eut cessé.

Après un exemple aussi frappant, comment le D.r Deslandes n'a-t-il pas été mis sur la voie de la véritable cause qui empêche certains *masturbateurs* de reprendre leur intelligence première, dès qu'ils se sont corrigés ? Pourquoi se croit-il obligé d'admettre une lésion profonde du cerveau ou de ses dépendances, pour expliquer la persistance de ces symptômes ?

Si l'on devait supposer une altération matérielle à la suite de la masturbation, c'était évidemment chez cette jeune fille qui n'avait jamais donné le moindre signe d'intelligence. On devait, du moins, supposer que des manœuvres si précoces et si répétées s'étaient opposées au développement normal du cerveau, privé d'ailleurs de tout exercice pendant 14 ans. Cependant, cet arrêt de développement ne fut pas même appréciable. « Il est digne de remarque, dit expressément le D.r Græfe, que, dans cet épanouissement insensible de ses facultés, la malade a franchi, pour ainsi dire, la période de l'enfance pour entrer immédiatement dans l'âge de l'ado-

(1) *Voyez* Deslandes, pag. 425.

lescence, et cela sous le rapport de ses manières, de ses goûts, de ses penchans. »

Pourquoi donc le D.r Deslandes admet-il si facilement que la masturbation puisse produire des lésions profondes du cerveau ou de ses dépendances? C'est que d'autres individus ne reprennent pas leur intelligence après s'être corrigés.

A cette occasion, je dois rappeler ici, par opposition à l'observation de Græfe, celle de l'horloger dont Tissot nous a transmis les effrayans détails (1).

En la lisant avec un peu d'attention, il est facile de comprendre ce qui a forcé ce malheureux à se corriger, et pourquoi les symptômes se sont aggravés jusqu'à sa mort. « Sage trop tard, dit Tissot, le mal avait déjà fait tant de progrès, qu'il ne pouvait être guéri, et les parties génitales étaient devenues si irritables et si faibles, qu'il n'était plus besoin d'un nouvel acte de la part de cet infortuné pour *épancher la semence*. L'irritation la plus légère procurait sur-le-champ une *érection imparfaite*, qui était immédiatement suivie d'une *évacuation de cette liqueur*, qui augmentait journellement la faiblesse. » Quoique Tissot ne connût pas les pollutions diurnes ordinaires, celles qui ont lieu pendant l'émission des urines et des matières fécales, il a remarqué les pertes séminales de cet horloger, parce qu'elles étaient précédées d'un commencement d'érection, et

---

(1) *L'Onanisme*, section VI.

laissaient des traces auxquelles le malade ne pouvait se méprendre.

Ce n'est donc pas parce que la constitution de ce malade était trop détériorée, que Tissot n'a pu le sauver ; ce n'est pas parce qu'il avait perdu la mémoire, l'intelligence et même le sentiment de sa position ; c'est parce que Tissot s'est contenté de lui donner des *fortifians*, sans même penser à combattre ses pertes séminales. J'ai vu bien des tabescens reprendre leurs fonctions intellectuelles, morales, etc., après avoir été long-temps dans un état aussi déplorable.

Cependant, le Dr Deslandes attribue la mort de cet horloger à une affection *encéphalique*, et, d'après la nature des symptômes, il va même jusqu'à indiquer son siége probable *dans le cervelet, la moelle allongée, ou dans les parties de l'arachnoïde qui les avoisinent*. (Pag. 165.)

Ainsi, Tissot a bien décrit les pollutions diurnes de ce malade ; mais il n'a dirigé contre elles aucun moyen curatif, et ceux qui ont cité cette observation n'ont pas même tenu compte de l'influence de ces émissions qui *augmentèrent journellement la faiblesse* jusqu'à la mort, comme le dit expressément Tissot lui-même, et le D.r Deslandes a cru devoir admettre une affection *encéphalique*, pour expliquer la persistance de ces symptômes. On peut juger par là de ce qui doit arriver toutes les fois que les pertes séminales ont lieu pendant l'émission des urines ou des matières fécales, sans être précédées d'un commencement d'érection, sans laisser de traces apparentes, comme cela se passe presque toujours.

Enfin, le D.r Deslandes se fonde encore, pour

admettre une lésion profonde du cerveau ou de ses dépendances, sur la coïncidence d'autres symptômes, comme *la perte de la vue, de l'ouïe; des accès convulsifs, la paralysie*, etc. Mais j'ai fait voir, à l'occasion de l'amaurose, de l'épilepsie, etc., que ces symptômes ne dépendent pas davantage d'une lésion organique de l'encéphale ou de ses enveloppes. Quand ils persistent après l'amendement des masturbateurs, cela tient également à l'existence des pollutions diurnes. Dès qu'elles diminuent, ces symptômes s'améliorent; ils ne tardent pas à disparaître complétement quand elles sont arrêtées.

Il s'agit donc encore de la même erreur qui se reproduit sous toutes les formes, et cette erreur vient toujours de ce que les pollutions diurnes sont méconnues. Il n'est pas possible d'attribuer à une autre cause la disposition que montre constamment le D.r Deslandes, à supposer une lésion organique partout où il voit un changement dans une fonction.

J'ai fait voir que les pollutions diurnes sont les plus graves de toutes les émissions séminales, à cause de leur extrême rapprochement. Ce sont donc elles qui produisent les symptômes les plus alarmans, et qui les font persister, sans qu'on sache pourquoi, quand la masturbation a cessé.

Il est d'ailleurs un fait bien décisif qui aurait dû frapper le D.r Deslandes; c'est qu'on ne voit jamais ces symptômes graves persister chez la femme après que la masturbation a cessé. Dans tous les cas d'ablation du clitoris que j'ai lus, dans tous ceux que rapporte le D.r Deslandes lui-même, les malades ont été complétement

rétablies, dès qu'elles ont renoncé à leur funeste passion. Cependant, on n'a jamais eu recours à cette opération que dans des cas extrêmes, lorsque les moyens mécaniques n'avaient pas suffi et que la vie était en danger.

J'ai vu des résultats aussi prompts, aussi remarquables, chez les garçons impubères, après l'ablation du prépuce et l'introduction d'une sonde dans l'urètre. Il est quelquefois très-difficile de vaincre une passion sur laquelle la raison n'a plus de prise; mais, toutes les fois qu'on y parvient chez ces enfans, on est sûr d'obtenir un rétablissement aussi prompt et aussi complet que chez la femme. L'ouvrage du D.r Deslandes renferme une foule d'exemples de ce genre, et je ne connais pas un seul fait contraire.

Pourquoi n'en est-il pas de même chez quelques-uns des masturbateurs qui se corrigent après la puberté? C'est que la première cause des symptômes a été remplacée par une autre, qui ne peut exister chez la femme à aucune époque, ni chez l'homme avant l'évolution complète des testicules, c'est-à-dire, par des pertes séminales involontaires, parmi lesquelles les plus graves sont précisément les plus cachées aux malades et les moins connues des médecins.

Si je suis revenu, pour la dernière fois, sur des faits aussi clairs, c'est que toutes ces erreurs ont la plus grande importance pratique, et que toutes proviennent de pollutions diurnes méconnues.

Ces réflexions étant exactement applicables aux excès vénériens, je n'ai pas besoin de dire pourquoi les accidens persistent ou s'aggravent chez certains individus qui

ont fini par renoncer complétement au coït; tandis qu'ils disparaissent promptement et complétement chez d'autres qui sont devenus seulement plus modérés.

Je dois insister, au contraire, sur des pollutions diurnes plus insidieuses encore, et qui concernent des individus plus intéressans sous tous les rapports.

β. J'ai parlé ailleurs de la faiblesse primitive des organes génitaux et de la disposition aux pertes séminales qui en est la conséquence. J'ai dit aussi combien les travaux intellectuels de tout genre, quand ils sont poussés trop loin, irritent et affaiblissent ces organes. On comprendra dès-lors très-facilement que des hommes de lettres, des artistes, des savans, etc., en se livrant avec trop d'ardeur et de continuité à l'œuvre qui les passionne, s'exposent à des pertes séminales involontaires, pour peu qu'ils y soient disposés par leur organisation, ou par des causes antérieures.

Une vive excitation cérébrale produit d'abord un accroissement d'activité dans les organes sexuels, une espèce d'échauffement, surtout si le travail exige une position assise, d'où résulte une certaine augmentation de virilité. Cependant, une contention d'esprit trop soutenue, le défaut d'exercice, etc., font peu à peu de l'encéphale un centre de fluxion, aux dépens du reste de l'économie; toutes les fonctions s'affaiblissent, se dérangent, en commençant par les moins énergiques. Alors

les érections diminuent, disparaissent; ce qui semble d'abord tout naturel, à cause de la direction donnée aux idées; mais bientôt le travail intellectuel devient moins facile, plus fatigant et ne produit plus que des résultats peu satisfaisans.

Dans cet état, l'exercice et les distractions peuvent encore rétablir les fonctions cérébrales; mais, par la suite, les mêmes moyens ne produisent plus la moindre amélioration : il faut abandonner toutes les illusions de succès et de gloire, qui avaient soutenu le courage et l'activité, pour s'occuper d'une santé qui s'altère de jour en jour davantage.

Que s'est-il donc passé chez ces malades? Des pertes séminales se sont établies, ou bien elles ont augmenté. Ce sont elles désormais qui entretiennent la faiblesse du cerveau déjà fatigué, et s'opposent au rétablissement de ses fonctions, malgré les soins hygiéniques les mieux entendus.

Ceci est assez important pour que je cite quelques exemples.

Un avocat, d'environ 30 ans, d'un tempérament nerveux, se prépare à un concours pour une chaire de droit. Des pollutions nocturnes auxquelles il était sujet, augmentent d'abord, puis diminuent et cessent complétement; mais elles sont remplacées par des pollutions diurnes dont il ne s'aperçoit pas : il perd bientôt ses facultés, au point d'être obligé de renoncer à ce concours et même à toute occupatiou.

Un autre, âgé de 35 ans, surchargé d'affaires, est obligé par le même motif de renoncer à plaider, allé-

guant l'altération de sa voix ; mais, en réalité, parce qu'il s'aperçoit de l'affaiblissement de sa mémoire et de son intelligence. Naguère brillant et fécond, il ne trouve plus facilement l'expression propre, et sent qu'il s'embarrasse dans ses argumens ; plus tard, il est même obligé de renoncer à son cabinet par la fatigue que lui cause la moindre contention d'esprit.

Un autre homme de loi, également dans la force de l'âge et du talent, après des travaux excessifs de cabinet, est chargé par plusieurs confrères de rédiger une consultation importante, dont les bases viennent d'être arrêtées. Il expose assez facilement les faits, les textes de lois, etc. ; mais, arrivé aux conclusions, ses idées s'obscurcissent, il ne peut les ordonner ni les rendre à son gré ; il sait parfaitement ce qu'il doit écrire, mais rien ne le satisfait. Enfin, après cinq jours de lutte, il est obligé d'y renoncer, attribuant cet incident à la violente céphalalgie et à l'insomnie qui sont survenues. Cet accident n'est que le prélude de symptômes plus graves et très-variés.

C'est à peu près de la même manière que la maladie débuta chez un chef distingué de la magistrature. Il s'aperçut que son travail de rédaction n'était plus aussi facile, et qu'à l'audience il n'avait plus la même lucidité de raisonnement, la même propriété de l'expression ; mais il était si heureusement organisé, qu'il s'apercevait seul de ces changemens. J'ai reçu les mêmes confidences d'un conseiller d'État d'environ 50 ans, dont la capacité était fort remarquable, quelques mois auparavant. J'ai parlé ailleurs d'un jeune ecclésiastique qui avait été forcé,

pour les mêmes raisons, de renoncer à la prédication, dans laquelle il avait débuté de la manière la plus brillante.

J'ai vu les mêmes phénomènes se manifester après des excès de travaux scientifiques, et ne cesser aussi qu'après la guérison des pollutions.

Je connais plusieurs médecins auxquels la carrière des concours a été fermée par l'explosion ou l'exaspération de pertes séminales accablantes.

J'ai rapporté ailleurs (N° 115) l'observation d'un savant qui, après avoir mené, pendant plusieurs années, une vie nomade, s'enferma pendant six mois avec ses collections, de manière à perdre sa santé et presque sa raison, par l'exaspération de pertes séminales qui avaient presque cessé pendant ses voyages. Parfaitement guéri par la cautérisation, etc., il retomba, deux ans après, dans un état presque aussi grave, à la suite d'un autre excès de travail.

J'ai observé des phénomènes analogues chez des mathématiciens et des philologues, chez des littérateurs et des artistes. Il en est même dont la mort prématurée n'a certainement été due qu'à ces pertes séminales. On conçoit pourquoi je n'entre à cet égard dans aucun détail. Il suffit, d'ailleurs, du petit nombre de faits que je viens d'indiquer rapidement, pour montrer quelle influence les pollutions peuvent avoir sur les cerveaux les plus heureusement organisés.

Tous ces hommes d'élite étaient dans la force de l'âge et complétement absorbés par leurs travaux, lorsqu'ils ont senti leur intelligence baisser rapidement. L'absence

de tout symptôme apparent du côté des organes génitaux, ne leur a pas permis d'y chercher la cause d'un pareil changement. Ils n'ont vu dans ces premiers dérangemens, qu'un résultat de fatigue cérébrale excessive. Quelques-uns même se sont en effet rétablis à l'aide d'exercices et de distractions; cependant ils sont retombés plus tard, après de nouveaux excès de travail, et les mêmes moyens ont été sans résultat. En un mot, ces premiers accidens n'étaient que les précurseurs d'une véritable consomption dorsale, dans laquelle les fonctions intellectuelles ont été plus ou moins compromises, et même presque entièrement anéanties, jusqu'au moment où les pertes séminales furent arrêtées.

J'ai cité les faits les plus insidieux, parce que c'est sur eux qu'il importe d'attirer l'attention des praticiens.

Il était bien naturel, dans tous ces cas, d'attribuer entièrement le trouble des fonctions intellectuelles aux fatigues excessives et prolongées auxquelles l'encéphale avait été soumis. Cependant, ces fatigues cérébrales avaient provoqué ou plutôt augmenté des pertes séminales, qui s'étaient ensuite opposées *seules* au rétablissement des fonctions intellectuelles. Malgré l'extrême gravité des symptômes et leur ancienneté, le cerveau n'avait cependant pas éprouvé la moindre altération dans sa texture, puisque les mêmes individus ont repris leur ancienne aptitude au travail, dès que les pollutions ont été guéries.

Ce qui trompe encore plus quelques-uns de ces malades, c'est qu'ils voient cesser ou diminuer des pollutions nocturnes auxquelles ils étaient sujets, en même

temps que les symptômes s'aggravent ; et ils ne savent presque jamais qu'elles ont été remplacées par des pollutions diurnes beaucoup plus rapprochées, et, par conséquent, plus fâcheuses.

D'un autre côté, les fonctions intellectuelles, chez eux, sont les dernières qui se dérangent, par cela même qu'elles sont prédominantes, en sorte qu'ils attribuent au mauvais état de leur santé la diminution croissante qu'ils éprouvent dans leur aptitude au travail, et la nécessité où ils se trouvent plus tard d'y renoncer complétement.

Enfin, pendant long-temps, ces malades seuls peuvent apprécier ce qu'ils ont perdu de facilité dans l'inspiration, de lucidité dans les idées, d'ordre dans leur enchaînement, etc., etc. Avec beaucoup de temps, ils peuvent encore achever des travaux commencés; mais ils n'en sont pas contens ; l'exécution ne répond jamais complétement à leur première pensée. D'autres, avec beaucoup d'efforts, peuvent encore parler convenablement en public; mais il leur manque la fécondité, l'abondance et les inspirations soudaines qui leur étaient familières.

En un mot, tous sentent avant les autres, qu'ils perdent chaque jour de leurs plus éminentes facultés, et cette décadence anticipée, qu'ils peuvent seuls apprécier dans les premiers temps, est ce qui leur cause le plus grand chagrin; car, toutes choses égales d'ailleurs, ils sont moins affectés que les autres tabescens par la diminution de leur puissance virile.

Cependant, ce n'est là que le début de la maladie.

Quand elle a déjà produit de pareils effets ; elle n'est plus susceptible de céder aux distractions, aux voyages, etc. Les pollutions diurnes font tous les jours des progrès inaperçus, et le public voit bientôt avec étonnement s'éclipser des lumières qui avaient attiré ses regards.

Si je me suis arrêté sur ces effets spéciaux, ce n'est pas seulement parce qu'ils intéressent davantage la société, parce qu'ils se rattachent à des causes honorables ; c'est aussi parce que ces exemples sont plus péremptoires. On conçoit, en effet, très-facilement ce que doivent éprouver les autres tabescens, quand les plus intelligens deviennent incapables d'écrire un billet, ou de suivre un raisonnement ; quand ils peuvent tomber à ce point que leurs parens et leurs amis intimes sont obligés de les veiller comme des enfans, comme des aliénés, et de les séquestrer complétement pour cacher leur état.

J'ai montré comment la masturbation peut flétrir, dès l'âge le plus tendre, de brillantes dispositions ; comment des excès vénériens arrêtent plus tard, dans leur carrière, des adolescens, des hommes faits, dont l'avenir semblait aussi beau que certain, et l'on vient de voir que des pertes séminales, le plus souvent inaperçues, peuvent même précipiter des hommes supérieurs d'une position très-honorable.

Dans tous ces cas, la marche des phénomènes est toujours la même : il y a diminution progressive dans la mémoire, dans la clarté et l'enchainement des idées ; l'imagination devient moins vive, le jugement moins sûr, etc. ; et ceux chez lesquels ces facultés étaient

le plus développées, peuvent tomber dans un état complet de démence. Alors ces malheurs privés sont aussi de véritables calamités publiques.

Il est facile de concevoir que des individus moins heureusement organisés sous le rapport intellectuel, éprouvent plus promptement les mêmes effets, lorsqu'ils sont soumis à l'action des mêmes causes.

§ XXIV. *Aliénation mentale.* — Plusieurs tabescens avaient été traités dans des maisons d'aliénés, avant de réclamer mes soins.

α. L'un d'eux (1), à la suite de la masturbation, tomba peu à peu dans une profonde *hypochondrie*, avec *penchant au suicide*. Il était persuadé que tout le monde se moquait de lui et lui disait des injures. Au milieu de ses

(1) *Voyez* N° 59, tom. I, pag. 357.

parens et de ses amis, il croyait fermement entendre *des mots insultans* qui s'adressaient directement à lui. On ne pouvait cracher, se moucher, tousser ou rire en sa présence, sans qu'il se crût insulté. Il en ressentait tantôt de la colère, tantôt un abattement profond qui se manifestait par des *larmes involontaires*. Traité par le D.r Esquirol, il sortit de son établissement dans le même état, quoiqu'il eût entièrement renoncé à ses habitudes depuis *sept mois*. Ses *hallucinations* étaient les mêmes, lorsqu'il me fut conduit par sa mère ; il croyait toujours aussi fermement *entendre des injures, etc.*

Ces symptômes étaient entretenus par des pollutions diurnes. Elles cédèrent à une seule cautérisation. Les fonctions génitales reprirent peu à peu leur énergie. Le mariage consolida la guérison. Il fut bientôt suivi d'une grossesse, qui se renouvela presque chaque année, et, depuis huit ans, la raison est aussi ferme que la santé.

Un autre tabescent (1) se crut également en butte aux injures et aux provocations les plus insultantes ; sa tête s'égara au point que, malgré la douceur habituelle de son caractère, il fut cent fois sur le point de précipiter dans le Rhin un des voyageurs qui se trouvait sur le bateau à vapeur, parce qu'il lui trouvait un air plus ironique qu'aux autres et le regardait comme le chef du complot tramé contre lui. Ses pertes séminales ne pouvaient tenir qu'à une faiblesse congéniale augmentée par la continence ; cependant elles avaient

---

(1) *Voyez* N° 107, tom. II, pag. 162.

produit les mêmes hallucinations que dans le cas précédent. Depuis 7 ans que la spermatorrhée est guérie, les fonctions intellectuelles et morales n'ont pas un instant cessé d'être complètes et même remarquables.

Chez un officier de cavalerie (1), les pertes séminales furent provoquées surtout par les fatigues de l'équitation. Après un service très-pénible, *la folie prit un caractère aigu* avec *penchant au suicide*. Transporté dans l'établissement du D.r Delaye, destiné au traitement des aliénés, le malade éprouva de l'amélioration après l'éruption de nombreux furoncles et l'usage des eaux de Baréges; mais il resta dans un état habituel d'hypochondrie, avec retour fréquent du *penchant au suicide*, et disposition continuelle à se plaindre de la *perfidie des hommes*, de leurs *trames* contre lui, de leurs *injustes persécutions*, *etc.* Cet état déplorable ne cessa qu'après une cautérisation.

Chez un autre (2), traité par MM. Falret et Voisin, dans leur bel établissement de Vanves, l'aliénation mentale tenait à des pertes séminales provoquées par la sécrétion *abondante d'une matière sébacée très-âcre*, qui s'accumulait entre le prépuce et le gland. Aussi, céda-t-elle à des soins de propreté, aidés d'exercices gymnastiques proportionnés au retour des forces.

J'ai rapporté (3) un exemple d'*hypochondrie* avec

---

(1) *Voyez* N° 81, tom. I, pag. 370.

(2) *Voyez* N° 101, tom. II, pag. 127.

(3) *Voyez* N° 93, tom. II, pag. 79.

hallucination produite exactement par les mêmes causes. Le malade, ayant entendu parler d'affections vénériennes, crut que la matière blanche fournie par le prépuce était *syphilitique*, bien qu'il ne se fût jamais exposé à la contagion. Plus tard, il se persuada que sa colonne vertébrale se *déviait*. Il voulut y remédier en mettant des linges sous ses habits, et se figura bientôt que ces moyens avaient encore augmenté cette *déviation*, qui réellement n'existait pas. L'excision du prépuce et des bains aromatiques firent bientôt cesser les pertes séminales, et avec elles l'hypochondrie, ainsi que les hallucinations.

Un autre tabescent (1), dont les pertes séminales étaient entretenues par *une fistule à l'anus*, fut poussé au *suicide* et au *désir de tuer*, tant que dura sa maladie, surtout lorsqu'il voyait des instrumens tranchans ou des armes à feu. Il trouvait du plaisir à faire pleurer une femme qu'il aimait beaucoup. Il ne parvenait à détourner ses idées, qu'en se piquant ou se pinçant de manière à se causer une violente douleur. Étonné de ces impulsions au mal malgré des désirs opposés, il finit par croire qu'il y était *poussé par le diable*, et passait des heures entières en prière pour se délivrer de ces horribles inspirations. Cependant, il était auparavant très-bon et tout-à-fait incrédule.

Un autre m'avoua qu'il ne pouvait pas se mettre à table sans que la vue de son couteau ne lui donnât l'envie

---

(1) *Voyez* N° 43, tom. I, pag. 250.

de le plonger dans la poitrine de son père, de sa mère ou de sa sœur, qui se trouvaient à sa portée. Alors, il renversait son couvert et se sauvait précipitamment pour échapper à l'horrible impulsion à laquelle il eût peut-être cédé, s'il avait eu plus long-temps un instrument tranchant sous les yeux. Il fut complétement débarrassé de ces effrayantes obsessions, dès que ses pollutions diurnes furent arrêtées.

Chez un autre tabescent (1), les pertes séminales, survenues à la suite de blennorrhagies répétées, se renouvelèrent après le mariage, et provoquèrent de nouveau un violent penchant au *suicide* et des *accès de fureur* semblables à ceux de la *manie aiguë* la mieux caractérisée. — Pendant ces accès, il lui arriva de tuer son chien sans aucun motif, de détruire des objets auxquels il tenait beaucoup, et même de frapper sa mère qu'il aimait tendrement. Sa raison se rétablit complétement après une première cautérisation; mais une rechute suivit bientôt le retour des rapports conjugaux, et présenta les mêmes caractères d'*aliénation mentale*.

Le malade qui fait le sujet de ma première observation (2), éprouva des symptômes analogues à la suite des mêmes causes. — Seulement il était tombé, quand j'ai pu l'observer, dans un état de *démence* accompagné de *paralysie générale incomplète*, semblable en tout à celle des aliénés.

---

(1) *Voyez* N° 71, tom. I, pag. 518.

(2) *Voyez* N° 1, tom. I, pag. 13.

J'ai vu récemment un tabescent, dont la tête affaiblie s'était égarée dans des études abstraites, au point qu'il se croyait destiné à régénérer l'espèce humaine, d'après les bases du système de Kant, quoiqu'il fût à peine en état de lier clairement deux idées métaphysiques. Il désirait devenir martyr, *pour ne pas être obligé de se donner la mort.*

Voilà donc une série d'observations de spermatorrhée, dans lesquelles le désordre des fonctions intellectuelles morales et affectives a présenté les divers caractères qu'on observe dans les aliénations mentales, désignées sous le nom de *manie*. On y retrouve des *hallucinations* très-variées, le *penchant au suicide*, l'impulsion au *meurtre* sans cause appréciable, des accès violens d'emportement sans motifs plausibles, etc. Aussi, tous ces malades ont-ils été séquestrés dans des maisons destinées au traitement de la *folie*, ou du moins traités comme des *aliénés* ordinaires; et, dans tous les cas, *le dérangement de la raison* a suivi très-exactement les phases des pertes séminales.

β. Cependant, cet aspect particulier des troubles fonctionnels du cerveau est le plus rare de tous ceux qui sont produits par des pertes séminales. La forme chronique est beaucoup plus commune. Elle répond, d'une manière très-remarquable, à ce que Pinel appelle

mélancolie ; le D.r Rush, *tristimanie* ou *hypochondriasis*, et Esquirol, *lypémanie*.

Dans toutes les descriptions de cette *monomanie* on trouve constamment comme caractère distinctif, une disposition irrésistible à la tristesse, à la mélancolie et à l'abattement ; une passion pour le silence et la solitude, une tendance vers les idées sombres et les sinistres prévisions ; une défiance universelle des hommes, qui souvent est poussée jusqu'à la plus sauvage misanthropie ; une excessive timidité de caractère ; une prévision continuelle d'événemens sinistres, d'accidens, de malheurs de toute espèce ; une conviction intime de ruine prochaine et de catastrophe imminente ; une série d'hallucinations relatives à des trames, à des complots, à des persécutions imaginaires ; enfin, par-dessus tout, un ennui général, un profond dégoût de la vie, et, comme conséquence, une impulsion instinctive et continuelle au suicide.

Tels sont les symptômes qui sont donnés par tous les auteurs, comme caractéristiques de cette nuance particulière des maladies mentales.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien ils ressemblent à ceux qu'on observe chez les nombreux tabescens qui tombent dans l'hypochondrie.

Il faut donc admettre que la spermatorrhée *favorise*, d'une manière remarquable, le développement de la *manie* et surtout de la *lypémanie*.

Je dis seulement qu'elle en *favorise* le développement, parce qu'il faut bien admettre pour ces symptômes cérébraux, comme pour tous les autres, une disposi-

tion antérieure ; sans quoi l'on ne comprendrait pas pourquoi certains tabescens échappent à ces troubles fonctionnels de l'encéphale ; pourquoi ces troubles présentent chez d'autres des nuances infinies ; pourquoi surtout ces mêmes symptômes peuvent faire explosion sous d'autres influences. C'est donc comme cause déterminante qu'il faut envisager la spermatorrhée, pour rester dans les strictes limites de la vérité.

Cependant, l'influence des pertes séminales est tellement puissante et immédiate, que la raison ne tarde pas à se rétablir, dès qu'on parvient à les faire disparaître ; tandis que les autres moyens thérapeutiques sont alors sans la moindre action.

Pinel et Esquirol avaient déjà remarqué l'influence de la masturbation et des excès vénériens sur la production de la *mélancolie* ou *lypémanie*. Le D.r Deslandes étend ces observations à tous les genres d'aliénation mentale, et il invoque, entre autres preuves à l'appui de son opinion, la Statistique des maisons d'aliénés. « Sur 256 individus admis à la maison de Charenton, pendant les années 1826, 1827 et 1828, on a compté *quarante-quatre* hommes dont la folie pouvait être attribuée à la masturbation ou au libertinage, tandis que *trois* femmes seulement se sont trouvées dans le même cas. Le D.r Holst a constaté, pour les aliénés de Norwège, un pareil rapport entre les deux sexes (1). »

Toutefois, le D.r Deslandes fait observer que ce rap-

---

(1) *Voyez : De l'onanisme, etc.*, pag. 178.

port ne peut être regardé comme d'une exactitude absolue, à cause de la réserve que les femmes apportent toujours dans de pareils aveux. Esquirol pensait aussi que la masturbation était plus souvent ignorée chez elles que chez les hommes.

Tout cela est très-exact, et je crois même pouvoir affirmer que les abus et les excès sont au moins aussi communs chez la femme que chez l'homme. S'ils ne produisent pas aussi souvent chez elle l'aliénation mentale, c'est, comme je l'ai dit à l'occasion des autres symptômes, qu'ils ne peuvent être accompagnés ni suivis de pertes séminales.

7. Quoique les observateurs dont je viens de parler aient constaté l'influence de ces abus, de ces excès sur la production de la folie, ils ont complétement méconnu la véritable cause qui l'entretient ensuite.

Dans les maisons de santé les excès vénériens ne peuvent continuer, et l'on possède des moyens efficaces de s'opposer à la masturbation; il arrive même, le plus souvent, qu'elle a cessé depuis long-temps sans qu'il en soit résulté la moindre amélioration dans les symptômes, parce qu'ils sont entretenus par des pollutions diurnes, ainsi que je viens de le faire voir, et l'on a pu juger de la rapidité avec laquelle la raison s'est rétablie dès qu'elles ont été arrêtées; cependant, aucun

de ces auteurs n'en a fait mention : il n'en est même question dans aucun ouvrage sur la folie (1).

C'est probablement à l'existence de ces émissions si graves, qu'il faut attribuer la rareté relative des guérisons chez l'homme.

Tous ceux qui se sont livrés à des recherches statistiques sur l'aliénation mentale, ont remarqué qu'on obtient, dans tous les pays et par tous les traitemens, moins de guérison chez l'homme que chez la femme, placés d'ailleurs dans les mêmes conditions.

D'où vient un désavantage si remarquable et si constant, si ce n'est de ce que la guérison est souvent entravée chez lui par une cause toute-puissante et méconnue, qui ne peut exister dans l'autre sexe?

8. Toutes les maladies mentales ne consistent pas seulement dans le désordre des fonctions intellectuelles, morales et affectives ; il s'y joint aussi de l'affaiblisse-

---

(1) Le D.r Falret ne dit pas un mot des pertes séminales involontaires dans son *Traité de l'hypochondrie et du suicide*, 1822. Tant il est vrai que l'une des maladies les plus graves et les plus communes qui affligent l'homme, est encore inconnue de ceux qui traitent de ses symptômes les plus fâcheux et les plus constans, l'*hypochondrie* et le *penchant au suicide*.

ment dans ces mêmes fonctions. Ce dernier phénomène peut être prédominant et même se manifester seul.

La *démence* est le dernier terme de cet affaiblissement, comme la *manie* aiguë le plus haut degré de l'aberration.

C'est par la démence que se terminent toutes les vésanies qui ne guérissent pas ; mais on a constaté depuis long-temps, qu'elle n'est pas toujours précédée de délire ou de monomanie, etc., et qu'elle peut même arriver à son dernier terme sans être compliquée d'aucun désordre de ce genre. Ces cas ne diffèrent donc de ceux de démence sénile, que par l'âge des malades. Enfin, cet affaissement anticipé peut avoir une marche rapide, c'est ce qu'on appelle *démence aiguë*.

Quand on compare toutes les descriptions qui ont été données de ces différentes espèces de démence, avec les symptômes cérébraux observés chez les tabescens, il est impossible de ne pas être frappé de leur ressemblance. Ce qu'on regarde comme *démence simple*, ne présente réellement aucune différence d'avec ce qu'on observe dans la dernière période de la consomption dorsale. C'est toujours, dans les deux cas, une diminution progressive de la mémoire des faits, des noms, etc.; un affaissement croissant de l'imagination, de l'intelligence et de la volonté.

On vient de voir que beaucoup d'observateurs ont constaté l'influence de la masturbation et des excès vénériens sur la production de la *manie* et surtout de la *lypémanie*. Le D.r Deslandes pense, avec raison, que ces causes produisent aussi souvent la *démence ;* et je suis d'autant plus de son opinion, que le trouble de la raison

prive ces aliénés, comme les idiots, du frein le plus puissant que leur passion aurait pu rencontrer.

Esquirol fait observer, très-judicieusement aussi, que la masturbation est le plus grand obstacle à la guérison des aliénés, par l'abrutissement stupide dans lequel cette funeste habitude les plonge. Il est évident, d'après cela seul, que les pertes séminales involontaires doivent encore plus favoriser et hâter la *démence*, car elles agissent d'une manière bien autrement énergique et sans rencontrer aucune entrave.

En effet, on surveille les masturbateurs; on leur applique des moyens mécaniques; mais on ne soupçonne même pas l'existence des pollutions diurnes, beaucoup plus graves et plus communes. On constate tout au plus les pollutions nocturnes, sans s'occuper, le plus souvent, d'en prévenir le retour.

Cependant les pertes séminales involontaires sont favorisées par une foule de circonstances chez les aliénés. Ils sont privés de rapports sexuels; ils sont contraints à l'inaction, ou du moins ils ne peuvent faire un exercice suffisant et régulier; ils sont exposés à des constipations fréquentes et prolongées, etc. Toutes ces causes suffiraient pour amener des pertes séminales dans les cas même où l'aliénation mentale ne serait pas la suite de mauvaises habitudes ou d'excès vénériens; à plus forte raison, doivent-elles aggraver la spermatorrhée, lorsqu'elle a déjà commencé.

Toutes ces raisons me font penser que la *démence* doit être souvent causée par des pollutions diurnes. Cette conclusion me paraît encore confirmée par ce qui con-

cerne l'affaiblissement du système musculaire ; car la démence est à la paralysie ce que le délire est à l'épilepsie.

1. La *paralysie générale et incomplète des aliénés* accompagne ordinairement la démence et suit les mêmes progrès ; ce sont deux phénomènes de même nature : ils sont dûs l'un et l'autre à l'affaiblissement des fonctions cérébrales. Ce symptôme grave, signalé d'abord par Pinel, étudié avec beaucoup d'attention et de sagacité par Esquirol, est devenu dans ces derniers temps l'objet des recherches spéciales de MM. Delaye, Bayle, Calmeil et Foville. Les descriptions de tous ces auteurs s'accordent d'une manière remarquable avec ce qu'on observe dans les dernières périodes de la consomption dorsale. .

Dans le principe, il n'existe d'abord qu'un léger embarras de la langue, une certaine roideur de tous les mouvemens, une maladresse générale accompagnée d'un tremblement plus ou moins prononcé. Plus tard, certaines lettres, certains mots ne peuvent plus être articulés distinctement, etc. Il existe souvent dans les membres plus de roideur encore que de faiblesse, comme il arrive chez beaucoup de tabescens.

Il est un symptôme encore plus remarquable qu'on observe chez ces malades, avant qu'ils soient réduits à l'inaction par l'excès de leur faiblesse ; c'est un *besoin irrésistible de marcher et d'agir*. Le D.r Foville, après en

avoir fait la remarque, ajoute : « Un de mes malades, lorsqu'il a commencé à être attaqué de cette complication, ne pouvait rester en place; il marchait du matin au soir avec une extrême rapidité, et semblait entraîné à cet exercice forcé, plutôt par un besoin machinal que par une détermination volontaire, etc. (1) »

Un peu plus loin le même auteur signale un autre phénomène, que j'ai fait remarquer aussi chez les tabescens très-affaiblis. « Il est très-fréquent d'observer, dans le cours de ces désordres, des attaques de *congestion cérébrale* suivies de *convulsions*, de *coma*, qui durent *plusieurs heures* et se répètent fréquemment *plusieurs jours de suite*. Après ces *attaques* l'affaiblissement intellectuel et l'altération des mouvemens, dont les progrès sont ordinairement proportionnels, se montrent plus prononcés. Chez plusieurs malades, des intervalles variables d'un état stationnaire dans la marche des symptômes sont interrompus par des *attaques* de ce genre. »

J'ai cité textuellement ces passages, pour montrer jusqu'à quel point les symptômes que j'ai décrits chez les tabescens, ressemblent à ceux qui ont été signalés chez les aliénés par les meilleurs observateurs. Tous d'ailleurs conviennent que cet affaiblissement du système musculaire n'est pas exclusivement propre à l'aliénation, et qu'il précède quelquefois de long-temps le trouble des fonctions intellectuelles.

---

(1) *Voyez : Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques;* art. *Aliénation mentale*, pag. 500.

Enfin, tous ceux qui se sont occupés de la paralysie générale des aliénés, ont été frappés d'une énorme différence entre les deux sexes, quant à la fréquence de ce grave symptôme. Dans un Relevé statistique relatif à 334 aliénés, le D.r Foville fait remarquer que sur 31 paralytiques, il y avait 22 hommes et seulement 9 femmes (1). Les rapports présentés par d'autres observateurs sont à peu près dans les mêmes proportions, malgré les différences de climats, de mœurs, etc. Mon collègue, le Prof.r Rech, a trouvé la disproportion encore plus grande dans l'établissement des aliénés de Montpellier.

Une différence aussi remarquable, aussi constante, ne peut tenir à une cause accidentelle, car le nombre des femmes aliénées dépasse, au contraire, partout celui des hommes.

La grande fréquence de la paralysie générale chez ces derniers, me paraît devoir être attribuée à des pertes séminales, comme les autres différences de cette nature que j'ai signalées entre les deux sexes.

Je viens de dire que, dans la maison de Charenton, la folie avait été provoquée par la masturbation ou le libertinage chez *quarante-quatre* hommes, tandis que *trois* femmes seulement s'étaient trouvées dans le même cas, et j'ai fait remarquer aussi qu'on obtient partout beaucoup moins de guérisons chez les premiers.

Il est difficile de ne pas être frappé de l'harmonie qui règne entre ces trois faits importans, observés d'une

---

(1) *Voyez* ci-dessus, pag. 505.

manière si constante et si générale, sans qu'on en ait encore indiqué la cause.

Je sais qu'après la paralysie générale des *aliénés*, on trouve souvent de la sérosité épanchée dans les ventricules du cerveau ou à sa surface ; d'autres fois la substance grise des circonvolutions est ramollie, dépolie, injectée ou adhérente à la pie-mère (1), ou bien la substance blanche du cerveau est endurcie, résistante, élastique et difficile à couper : des adhérences existent aussi, suivant le D.r Foville, entre les différens plans de fibres qui constituent cette partie centrale (2).

Cependant, ces altérations ne sont pas constantes, et ceux qui s'en sont le plus occupés ne sont pas d'accord sur leur valeur. Je n'ai rien trouvé de semblable chez les *tabescens* qui avaient présenté la même faiblesse musculaire. Enfin, ces altérations n'expliquent pas pourquoi cette paralysie des aliénés sévit sur les hommes d'une manière si spéciale.

Il me paraît donc que, parmi ces cas de paralysie incomplète, il doit y en avoir un certain nombre qui dépendent de pollutions diurnes, ou qui sont aggravées par cette maladie, ainsi que je l'ai dit de la démence.

On n'a jamais tenu compte de cette funeste influence chez les aliénés, parce que les pollutions diurnes n'ont

---

(1) *Voyez* l'ouvrage du D.r Calmeil ; la Dissertation du D.r Delaye, Paris, 1824, thèse N° 224 ; les Mémoires d'Esquirol, etc.

(2) *Voyez* l'article déjà cité, pag. 542 et suiv.

pas encore fixé l'attention des praticiens, et parce que la démence et la paralysie générale incomplète semblent une suite naturelle de la manie et de la monomanie, ou plutôt un résultat de l'affaiblissement du cerveau, des altérations plus ou moins prononcées de son tissu ou de ses enveloppes.

Cependant, les mêmes symptômes d'affaiblissement cérébral s'observent dans la dernière période de la consomption dorsale. De l'aveu de tous les observateurs, l'aliénation mentale est très-souvent provoquée chez l'homme par des abus ou des excès vénériens. Tous reconnaissent aussi que la masturbation est le plus grand obstacle à la guérison, la cause la plus puissante de la terminaison de la manie par la démence et la paralysie. Pourquoi des pollutions diurnes, beaucoup plus graves sans comparaison, ne produiraient-elles pas les mêmes effets, puisqu'on les observe chez ceux qui ne sont pas aliénés? Pourquoi la spermatorrhée ne serait-elle pas la cause de cette plus grande fréquence de la paralysie générale chez l'homme, et de la rareté proportionnelle des guérisons qu'on obtient chez lui?

ζ. Il est évident que les causes les plus apparentes ont dû être signalées les premières; mais les autres, beaucoup plus communes et bien autrement graves, ne doivent pas être négligées parce qu'elles sont difficiles à constater. Lorsque le médecin d'un aliéné découvre de

mauvaises habitudes, son premier soin est d'y mettre obstacle, et il n'espère guérir son malade qu'autant qu'il l'aura corrigé. Il doit donc, à plus forte raison, chercher à découvrir s'il n'existe pas des pollutions diurnes, afin de les arrêter avant tout ; car il ne doit pas espérer non plus le moindre amendement, tant qu'il n'aura pas rempli cette première indication, et peut-être sera-t-il ensuite dispensé d'en chercher d'autres.

On regarde constamment la démence et la paralysie générale des aliénés comme des indices certains d'incurabilité, lors même qu'il n'existe encore qu'un léger embarras dans la prononciation, une certaine hésitation dans les mouvemens, un tremblement imperceptible. Le médecin qui vit au milieu des aliénés, porte toujours un prognostic fâcheux, dès qu'il voit apparaître ces premiers symptômes; et, jusqu'à présent, ce pronostic s'est malheureusement toujours confirmé, malgré les traitemens les plus variés et les plus opiniâtres. Quelques faits exceptionnels n'ont rien changé à l'opinion généralement admise sur ce point.

Cependant, les mêmes symptômes ont toujours disparu chez les tabescens, après la guérison des pertes séminales.

Les médecins qui ont tenté des efforts si louables pour arrêter les progrès de la paralysie des aliénés, ne reculeront certainement pas devant les difficultés que peut présenter la recherche des pollutions diurnes chez ces malades. En supposant que les cas de cette nature soient très-rares, ils présenteraient au moins des chances presque certaines d'un complet rétablissement.

C'est un sujet de recherches qui doit présenter d'amples dédommagemens à ceux qui voudront s'en occuper avec ardeur et persévérance.

v. En résumé, plus on étudie les aliénations mentales, plus on s'aperçoit que leurs causes sont nombreuses, variées dans leur action, et d'une grande importance pour le traitement.

L'influence des pertes séminales involontaires sur le développement, la marche et la terminaison de ces maladies, est bien plus grave que celle de la masturbation et des excès vénériens, qui ont seuls attiré, jusqu'à présent, l'attention des praticiens.

La spermatorrhée, quelle qu'en soit la cause, est un obstacle encore plus puissant à la guérison des aliénés, que de mauvaises habitudes : elle réclame donc, à plus forte raison, l'attention des praticiens.

§ XXV. *Caractère commun des symptômes.* — J'ai dû examiner successivement les effets produits sur les

divers organes par les pertes séminales, afin d'en bien apprécier la valeur et de les comparer à ceux qui peuvent être produits par des lésions organiques ou des maladies idiopathiques.

Maintenant, il est indispensable de jeter un coup-d'œil sur leur ensemble, pour prendre une idée plus nette et plus complète de leur caractère commun.

α. Malgré le nombre et la variété des effets produits par la spermatorrhée, on voit bientôt qu'ils dépendent tous de changemens survenus dans les fonctions des divers organes de l'économie, et quand on compare ces changemens entre eux, on est frappé de leur trouver partout les mêmes caractères d'affaiblissement et de perturbation. Si le désordre paraît exister seul dans certains cas, avec un peu d'attention on s'aperçoit qu'il est toujours accompagné de faiblesse plus ou moins prononcée.

Suivons rapidement l'ensemble des phénomènes qui se passent dans les divers appareils.

J'ai fait voir que certains tabescens éprouvent des contractions spasmodiques du pharynx et de l'œsophage, ou de l'estomac, des intestins et des sphincters; d'où résultent des difficultés dans la déglutition, des crampes d'estomac, des coliques venteuses, de la constipation, etc.; les sécrétions du foie, du pancréas, des mem-

branes muqueuses, etc., sont aussi troublées : de là des aigreurs d'estomac, des renvois acides, un sentiment d'ardeur à l'épigastre et au gosier, le *pyrosis ;* de là aussi la teinte jaunâtre de la peau, etc.

Cependant, l'affaiblissement de l'appareil digestif précède et domine les phénomènes spasmodiques, et ils cessent dès que les forces reviennent. D'ailleurs, la distension habituelle de l'estomac et des intestins par des gaz, la constipation, etc., tiennent également à la faiblesse des parois musculeuses du tube digestif.

Les palpitations éprouvées par d'autres tabescens, les étouffemens spasmodiques, etc., sont évidemment précédés et accompagnés d'affaiblissement des organes de la circulation et de la respiration. Ces désordres mêmes sont le résultat de cet état de faiblesse. La respiration est toujours lente, rare et peu profonde chez ces malades ; il en résulte une gêne habituelle de la circulation pulmonaire qui exige des contractions plus répétées du cœur; c'est parce que le système musculaire est impuissant, que le plus léger effort provoque des palpitations, en faisant refluer une plus grande quantité de sang vers le cœur ; c'est parce que les malades sont affaiblis, qu'ils ne peuvent éprouver la moindre émotion, sans que leurs palpitations redoublent ; et ce qui le prouve, c'est que ces palpitations nerveuses augmentent avec la faiblesse, sous l'influence des émissions sanguines et de toutes les causes débilitantes, tandis qu'elles diminuent dès que les forces reviennent.

J'ai fait voir ailleurs que ces battemens fréquens, désordonnés, etc., n'ont ni la force, ni l'étendue de

ceux qui sont produits par les maladies organiques du cœur.

Ainsi, tous les troubles des fonctions destinées à la réparation de l'économie, sont précédés et accompagnés d'affaiblissement : ils sont déjà dûs à cet affaiblissement ; car ils diminuent et disparaissent avec le retour des forces.

Examinons maintenant les fonctions qui dépendent exclusivement du système cérébro-spinal.

On a vu que la roideur des membres, le tremblement, les contractions spasmodiques, les attaques d'épilepsie, etc., s'emparent quelquefois du système musculaire, surtout chez les individus jeunes ou impressionnables, chez lesquels par conséquent le système nerveux prédomine ; toutefois, quand on y regarde de près, on peut facilement s'assurer que les fonctions des muscles ne sont pas seulement troublées, elles sont encore très-affaiblies : cela est si vrai, que la paralysie même accompagne souvent ces tremblemens spasmodiques, ces contractions permanentes, et qu'elle peut se montrer aussi dans l'intervalle des attaques d'épilepsie.

D'un autre côté, des douleurs nerveuses, très-variables par leur caractère et par leur siége, peuvent se manifester partout et changer de place d'un instant à l'autre, en même temps que la sensibilité de la peau diminue et même disparaît complétement dans certains endroits.

Si quelques tabescens se montrent excessivement sensibles à l'action de la lumière, c'est parce que la pupille est démesurément dilatée ; car la sensibilité de la rétine

est loin d'avoir augmenté : elle a même quelquefois beaucoup diminué, et l'affaiblissement de la vue peut être ensuite porté jusqu'à l'amaurose.

Si d'autres tabescens entendent continuellement des sons importuns très-variés, ce n'est pas qu'ils aient acquis une plus grande finesse d'ouïe, puisqu'ils se plaignent en même temps d'une dureté d'oreille très-prononcée. J'en dirai autant de ceux qui ne sauraient supporter le moindre bruit un peu prolongé. Cette susceptibilité ne tient pas à la délicatesse de leur organe auditif; mais à l'impatience de leur caractère, à leur humeur chagrine.

J'ai dit aussi que l'olfaction diminue quelquefois d'une manière notable; elle peut se pervertir, mais elle n'augmente jamais.

Quant aux fonctions intellectuelles, morales et affectives des tabescens, elles paraissent seulement désordonnées dans certains cas; mais la plus légère attention suffit pour constater qu'elles sont aussi plus ou moins affaiblies, et c'est un caractère qui peut aider à distinguer ces troubles fonctionnels du cerveau de ceux qui sont dûs à d'autres causes. Cette association devrait suffire pour mettre sur la voie des aliénations provoquées par la masturbation et les excès vénériens, ou bien, entretenues, aggravées par des pertes séminales involontaires. Quoi qu'il en soit, chez les tabescens, l'affaiblissement des fonctions cérébrales précède et accompagne toujours leur perversion, comme on l'observe pour tous les organes, y compris ceux de la génération.

Ainsi, tous les effets produits par la spermatorrhée peuvent présenter, dans chaque organe, le double ca-

ractère de perturbation et d'affaiblissement de la fonction ; mais jamais le désordre n'existe seul, il est toujours précédé et accompagné d'une faiblesse plus ou moins prononcée.

C'est même cette faiblesse qui produit, qui entretient ces phénomènes spasmodiques, puisqu'ils disparaissent à mesure que les forces se rétablissent.

Ce sont donc deux effets dûs à la même cause ; la prédominance de l'une ou l'autre forme dépend de la prépondérance relative du système nerveux ou des organes auxquels il se distribue, au moment où la cause débilitante agit sur l'économie. Quand le système nerveux est très-puissant, il conserve sa supériorité pendant long-temps. Aussi, les phénomènes spasmodiques sont-ils, en général, plus communs et plus saillans dans le début, chez les individus jeunes, impressionnables, etc., tandis que la faiblesse domine de plus en plus avec les progrès de la consomption, et qu'elle existe seule dans la plupart des cas, surtout chez les individus d'un âge mûr, ou d'un tempérament lymphatique, sanguin, etc., très-prononcé.

Les pertes séminales agissent donc essentiellement comme cause débilitante.

β. Tous les phénomènes spasmodiques éprouvés par les tabescens peuvent être rapportés à l'action désor-

donnée du grand sympathique ou du système cérébro-spinal. Aussi, tous ont-ils été constamment appelés *nerveux*. Les symptômes généraux ou locaux de faiblesse sont dûs au même mode d'action.

La constitution des tabescens ne se détériore qu'à la suite des troubles digestifs, parce que c'est alors seulement que l'assimilation commence à souffrir, et l'imperfection des digestions est due elle-même à l'affaiblissement de l'appareil digestif.

Ceux des tabescens chez lesquels cette fonction est dérangée la dernière, conservent de l'embonpoint, de la fraîcheur, des muscles volumineux, etc., quoiqu'ils soient du reste très-faibles, incapables d'énergie, d'activité, de travail intellectuel, ou d'efforts musculaires. D'un autre côté, cette faiblesse diminue avec une étonnante rapidité, dès que ces malades sont restés quelques jours sans éprouver des pertes séminales ; et il suffit quelquefois d'une ou de deux pollutions pour la faire reparaître subitement et d'une manière accablante. De pareils phénomènes ne peuvent s'expliquer par un changement matériel dans la nutrition des tissus.

L'altération *consécutive* de l'économie, par défaut d'assimilation, augmente plus tard cet affaissement, et devient un obstacle de plus à la guérison ; mais cette autre action débilitante n'est jamais que secondaire. Ce qui le prouve, c'est le développement rapide des forces, de l'énergie et de l'activité, chez les tabescens réduits au dernier degré du marasme, dès que les pertes séminales s'arrêtent, bien qu'ils restent encore pâles et maigres pendant long-temps.

Il faut donc admettre nécessairement que les pertes séminales exercent une action puissante et rapide sur le système nerveux, et c'est avec raison qu'on a toujours regardé ces évacuations comme essentiellement *éner-vantes*.

Telle est, en dernière analyse, l'idée qu'il faut se faire de leur mode d'action, si l'on veut bien comprendre les symptômes nombreux et variés qui en résultent, ainsi que la ressemblance de ces symptômes avec ceux qui sont produits par d'autres causes dont l'action débilitante est tout-à-fait semblable.

γ. Chez les enfans, même à une époque voisine de la naissance, la masturbation produit les mêmes effets que les pertes séminales. Ordinairement alors, les phénomènes spasmodiques sont plus prononcés que ceux de la paralysie. Mais cela tient à la prédominance du système nerveux à cet âge; car, cette tendance se manifeste dans toutes les maladies des enfans, et même dans leurs moindres indispositions. D'ailleurs, les exemples de paralysie plus ou moins prononcée, d'affaiblissement de la vue, etc., ne sont pas rares, et la diminution de la mémoire, de l'intelligence et des sentimens affectueux s'observe constamment, et peut être portée jusqu'à l'abrutissement le plus complet.

Cette malheureuse passion amène exactement les

mêmes résultats dans l'autre sexe à tous les âges ; et la fréquence relative des phénomènes spasmodiques tient également à la susceptibilité plus grande de la femme.

D'ailleurs, la faiblesse générale ou locale est souvent, chez elle aussi, voisine de la paralysie ; et la malade du D.r Græfe n'est pas la seule que la masturbation ait jetée dans l'idiotisme, ou du moins dans la démence.

J'ai vu dernièrement encore un exemple d'amaurose due à la masturbation, chez une femme d'environ 36 ans, qui n'en est convenue qu'en sortant de l'hôpital, après avoir supporté, sans rien avouer, un séton, des moxas, etc.

Voilà donc des faits nombreux, très-variés et parfaitement constatés, dans lesquels les pertes séminales ne peuvent jouer aucun rôle, quoique les symptômes soient exactement les mêmes que ceux de la spermatorrhée.

Les premiers cas de consomption dorsale que j'ai observés avec soin, m'ont laissé, pendant long-temps, dans une grande incertitude, malgré l'autorité d'Hippocrate, de Wichmann et de Sainte-Marie, quand j'ai vu, chez de jeunes enfans et chez des femmes, des phénomènes exactement semblables à ceux que je devais attribuer à des pertes séminales.

Il me semblait alors plus naturel de regarder ces évacuations comme des effets de la faiblesse causée par la masturbation ou par des excès vénériens ; car ces effets se trouvaient ainsi rattachés, dans tous les cas, à une seule et même cause. Ma perplexité augmenta, lorsque je vis des symptômes analogues produits par des flueurs

blanches très-abondantes, par des métrorrhagies répétées, des polypes utérins, des irritations de la matrice, et même par de simples abaissemens de cet organe.

De pareils rapprochemens devaient me faire croire, de plus en plus, que les pertes séminales étaient l'effet et non la cause de la faiblesse. Je ne suis donc nullement surpris de voir presque tous les praticiens manifester aujourd'hui les mêmes dispositions d'esprit à cet égard. Leur scepticisme n'égalera peut-être jamais celui que j'ai éprouvé.

Cependant j'ai rencontré des pertes séminales qui n'étaient dues ni à des abus, ni à des excès. J'en ai vu beaucoup d'autres augmenter rapidement sous l'influence des toniques et des excitans de toute espèce, trop recommandés malheureusement par Wichmann et Sainte-Marie, et ces pertes séminales ont ensuite guéri par un régime éminemment débilitant, par les sangsues, les bains tièdes, surtout par la cautérisation; enfin, toujours les forces se sont rapidement rétablies, dès que ces évacuations ont été arrêtées. Alors, il m'a bien fallu reconnaître qu'elles étaient réellement la cause et non l'effet de la prostration.

Après avoir long-temps réfléchi sur tous ces faits, j'ai fini par comprendre que les effets produits par les pertes séminales peuvent être déterminés aussi par toute autre cause débilitante, agissant rapidement et profondément sur l'économie, et que, de toutes ces causes, celles qui ont leur siége dans les organes de la génération sont les plus *énervantes*, et, par conséquent, les plus propres à produire l'affaiblissement et la perturba-

tion de toutes les fonctions : de là les rapports aperçus par Sydenham entre l'hypochondrie et l'hystérie.

5. Si l'on s'étonnait de cette puissante influence des organes génitaux dans les deux sexes, il suffirait de rappeler l'importance de leurs fonctions, le nombre et le volume des nerfs qu'ils reçoivent, etc.

Les organes de la génération sont chargés seuls de l'entretien de l'espèce, tandis que tous les autres n'ont qu'une fonction spéciale à remplir, pour concourir à la conservation de l'individu. L'action des organes génitaux devait donc l'emporter, du moins dans certains momens, sur toutes les autres, sans quoi l'espèce aurait bientôt cessé de se reproduire. En outre, les différens actes de la reproduction avaient besoin du concours des autres organes pour s'accomplir : aussi, l'appareil génital est-il abondamment pourvu de rameaux nerveux, provenant du grand sympathique et du système cérébro-spinal, rameaux multipliés et volumineux qui lui donnent une exquise sensibilité, et le mettent en rapport direct avec toutes les parties de l'économie.

On sait que la castration empêche le développement du larynx, des crêtes, des ergots, etc., change la couleur des plumes, des poils, etc., rend aussi les chairs plus molles et plus délicates ; que l'ablation des ovaires produit des effets analogues sur les oiseaux de nos basses-cours. Toutes ces modifications montrent,

d'une manière évidente, l'influence des organes génitaux sur tous les tissus de l'économie, et permettent de comprendre facilement pourquoi leur abus produit de si grands ravages, même chez la femme et chez l'enfant impubère.

Quant à l'affaiblissement causé par des pollutions diurnes qui ne sont accompagnées ni précédées d'aucune sensation voluptueuse, je me contenterai de rappeler ce que j'ai dit du travail qui produit les tissus organisés et vivans qu'on nomme *zoospermes*. Tout le monde sait d'ailleurs que beaucoup d'animaux exhalent, pendant le rut, une odeur pénétrante, dont tous leurs tissus sont imprégnés comme leurs sécrétions, et que beaucoup de parties se développent ou paraissent seulement à cette époque. Je n'ai donc pas besoin d'entrer dans des détails généralement connus, pour montrer l'importance du sperme et son influence sur toute l'économie. J'ai seulement voulu expliquer ici la ressemblance des effets produits par les pertes séminales, avec ceux qui dépendent d'autres causes *énervantes*, agissant aussi sur les organes de la génération et par suite sur toute l'économie.

J'ai fait remarquer souvent que les pertes séminales involontaires sont d'autant plus accablantes qu'elles ont lieu d'une manière plus passive, que les pollutions diurnes surtout l'emportent de beaucoup en gravité sur les émissions volontaires le plus répétées. Cependant, ces pollutions diurnes ne sont accompagnées d'aucune sensation, d'aucune contraction spasmodique, tandis que, dans les abus et les excès qui ont lieu chez l'homme après la puberté, il y a toujours une dépense nerveuse

plus ou moins prononcée, indépendamment de l'évacuation séminale, et je viens de faire voir quels peuvent être les effets de cette dépense nerveuse agissant isolément.

D'où vient donc l'espèce de contradiction qui semble exister entre des faits également incontestables ? De ce que les pertes séminales deviennent d'autant plus abondantes et plus rapprochées, qu'elles sont plus passives.

Lorsque les pollutions diurnes sont arrivées au point de faire perdre au sperme ses caractères distinctifs, la maladie constitue un véritable *diabétès spermatique ;* ce n'est pas seulement parce que les émissions sont trop rapprochées, que la liqueur séminale est mal élaborée, c'est aussi parce qu'elle est produite en trop grande abondance, et par conséquent avec trop de précipitation. Aussi, Hippocrate a-t-il bien soin de faire remarquer qu'elle est alors *abondante et aqueuse*, πουλὺς καὶ ὑγρός.

Dans les émissions volontaires, la débilité même s'oppose de temps en temps à la continuité des abus et des excès. Dans les pollutions diurnes, au contraire, l'affaiblissement de l'économie, augmentant le relâchement des organes, favorise l'abondance et la fréquence des pertes involontaires ; ce qui les rend d'autant plus accablantes qu'elles deviennent plus passives, c'est-à-dire, que le sperme devient plus aqueux ; car les phénomènes qui accompagnent l'émission, sont en rapport exact avec les qualités du sperme.

Il n'est donc pas étonnant que ce *diabétès séminal*, toujours croissant, produise des effets plus accablans que des émissions volontaires, beaucoup plus rares et

moins abondantes, arrêtées d'ailleurs de temps en temps par l'impossibilité même de continner les mêmes abus, les mêmes excès.

Je tenais à vider toutes ces difficultés, parce qu'elles m'ont arrêté pendant très-long-temps et qu'elles doivent produire la même impression sur d'autres.

ε. Il résulte aussi de cette discussion, que tous les effets produits par la masturbation, par les excès vénériens, ou les pertes séminales, peuvent être rapportés au grand sympathique ou au système cérébro-spinal. Ils sont donc essentiellement *nerveux*. C'est un point de ressemblance que tous ont entre eux ; c'est leur caractère fondamental, et ce caractère commun est de la plus haute importance, puisque c'est précisément ce qui distingue tous ces symptômes de ceux qui sont dûs à des lésions organiques ou à des maladies idiopathiques, malgré la ressemblance qu'ils présentent au premier coup-d'œil.

Maintenant qu'on a vu quelles graves et nombreuses erreurs cette similitude apparente cause tous les jours dans la pratique, on doit comprendre toute la portée de cette distinction.

ζ. Je sais qu'on a singulièrement abusé des affections *nerveuses*, des symptômes *nerveux*, etc., et que ces expressions vagues ne servent, le plus souvent, qu'à masquer l'ignorance ; mais ce n'est pas une raison pour que les fonctions de tous les organes ne puissent être considérablement affaiblies et troublées, sans qu'il existe la moindre altération appréciable dans leur tissu ; ce n'est pas une raison pour supposer constamment qu'il doit exister une lésion organique ou une maladie idiopathique dans tout organe dont les fonctions ne s'exécutent plus d'une manière normale.

Une pareille préoccupation doit céder devant les résultats de nombreuses nécropsies, comme devant les promptes et complètes guérisons obtenues par des traitemens convenables.

Quoique je me sois attaché à combattre cette tendance, en examinant successivement tous les troubles fonctionnels produits par la masturbation, par les excès vénériens et les pertes séminales, j'ai cru devoir y revenir encore en terminant cette appréciation générale du caractère commun à tous ces symptômes, parce qu'il s'agit d'une vérité fondamentale et tout-à-fait méconnue, dont les applications sont continuelles et de la plus grave conséquence.

η. Sans doute, les tabescens sont exposés à des lésions organiques, à des altérations matérielles de tous

les tissus ; ils y sont même plus exposés que d'autres, à cause de la faiblesse et de la détérioration de l'économie. Mais toutes ces maladies sont indépendantes de la consomption dorsale, en ce qu'elles ne sont pas produites directement par la masturbation, par les excès vénériens, ni par les pertes séminales. Elles sont idiopathiques, comme celles qu'on observe chez les autres individus, puisqu'elles sont dues aux mêmes causes accidentelles et présentent les mêmes indications.

Ce sont donc des complications tout-à-fait éventuelles, et non des effets directs de la consomption.

En un mot, les symptômes produits par les abus, par les excès, ou par les pollutions, sont purement *nerveux;* ils ne réclament aucun traitement applicable à l'organe dont les fonctions s'exercent d'une manière anormale ; tandis que les affections *idiopathiques* qui s'y joignent, exigent un traitement *spécial,* semblable à celui qu'on emploie chez les autres malades, sauf les modifications qu'exige l'état général de l'économie, traitement qui n'a d'ailleurs rien de commun avec celui qui concerne les organes de la génération.

§ XXVI. *Ensemble des symptômes.* — Quand on considère, sous un autre point de vue, l'ensemble des effets produits par les pertes séminales, on voit qu'il n'est pas un seul tabescent sur lequel tous ces troubles fonctionnels soient également développés. Il y a toujours quelques phénomènes qui sont prédominans, et l'un d'entre eux peut même l'être au point d'attirer seul l'attention du malade ou du médecin. Ce sont les cas de cette nature qui simulent des altérations organiques ou des maladies idiopathiques de l'estomac, du cœur, des poumons ou de l'encéphale.

Cependant, un examen attentif finit bientôt par faire reconnaître beaucoup d'autres phénomènes nerveux, qui existent en même temps, à des degrés variables, avec leurs caractères ordinaires.

D'où vient cette inconstance, cette inégalité dans les divers symptômes de la consomption dorsale? De ce qu'il n'existe pas un individu dont tous les organes soient également forts ou également faibles, pas plus qu'il n'existe une société dont tous les membres soient également robustes, intelligens, moraux, etc.

Il y a donc entre les différens organes de l'économie, la même différence qu'entre les individus, et j'ai déjà fait voir que les mêmes abus, les mêmes excès, les mêmes pertes séminales peuvent être parfaitement supportés par des organisations privilégiées, tandis qu'elles produisent sur d'autres des effets accablans.

Les mêmes différences doivent se manifester entre les divers organes de l'économie.

En tenant compte de cette inégalité primitive, qui

existe dans les meilleures constitutions comme dans les plus mauvaises, on conçoit très-facilement qu'une cause *énervante*, agissant également sur tous les organes de l'économie, doit produire des effets bien différens, suivant le degré d'énergie et d'activité dont chacun d'eux jouit; par la même raison que toute autre cause débilitante peut produire, comme je viens de le faire voir, des symptômes nerveux semblables sur des individus organisés de la même manière, ayant les mêmes organes également faibles ou irritables.

Ainsi se trouve résolue la plus grande difficulté que présente l'étude des effets produits par les pertes séminales, celle de concevoir comment chaque symptôme en particulier peut manquer complétement, ou du moins rester inaperçu, tandis qu'il peut être produit par une autre cause. Tout embarras disparaît, en effet, dès qu'on n'envisage la spermatorrhée que comme une cause *énervante*, plus puissante peut-être qu'aucune autre, mais agissant de la même manière, et produisant, comme toutes les causes générales, des effets inégaux, suivant la résistance inégale de chaque organe, de chaque tissu.

Il résulte aussi de ces considérations générales, que la consomption dorsale ne produit aucun effet spécial qui lui appartienne exclusivement, comme on est tenté de le croire en lisant les descriptions d'Hippocrate, de Wichmann et de Sainte-Marie.

Il n'existe donc aucun signe *pathognomonique* de la spermatorrhée; car les phénomènes locaux constituent la maladie elle-même, et les symptômes généraux n'ont rien qui leur soit essentiellement propre.

J'insiste sur cette remarque, parce que j'ai perdu beaucoup de temps à la recherche de ces signes *patho-gnomoniques*, et je désire épargner cette peine à d'autres.

§ XXVII. *Marche des symptômes.* — En examinant les effets produits par la spermatorrhée, j'ai dû supposer leur marche continue et régulièrement progressive ou décroissante, afin de ne pas suspendre chaque fois la description des phénomènes, par des restrictions, qu'il eût fallu reproduire sans cesse et de la même manière. Cependant, il s'en faut de beaucoup que ces symptômes présentent en réalité cette constance et cette uniformité pendant le cours de la maladie. Rien, au contraire, n'est plus irrégulier, plus bizarre, même dans les cas les plus graves, qu'on pourrait regarder comme continus en les comparant aux autres.

Parmi ces variations, il en est de journalières et peu prononcées; d'autres sont plus rares, plus prolongées et plus remarquables.

α. Les premières sont tout-à-fait irrégulières, et tiennent à l'influence d'une foule de causes qui se croisent,

se compliquent, et que les malades eux-mêmes ne savent pas, le plus souvent, démêler. Ces causes sont trop variées, trop fugaces pour mériter d'être examinées l'une après l'autre, d'autant qu'il en est auxquelles les malades attribuent souvent des effets contraires.

Cependant, parmi ces dernières mêmes, quelques-unes méritent une attention particulière par les conséquences pratiques qu'on peut en tirer. Je veux parler de certaines variations atmosphériques auxquelles les tabescens sont généralement fort sensibles, mais sur lesquelles ils sont loin d'être d'accord.

J'ai eu souvent, en même temps, plusieurs de ces malades qui se trouvaient constamment mieux les jours où d'autres étaient plus mal, et j'ai remarqué que ces jours étaient caractérisés surtout par une grande sécheresse ou par une grande humidité.

A Montpellier et dans toutes les localités situées au voisinage de la mer, ces transitions sont souvent brusques et complètes, parce que, avant d'y arriver, le vent passe, tantôt sur d'immenses masses d'eau, tantôt sur des continens plus ou moins étendus. C'est ce qu'Hippocrate a parfaitement observé pour le littoral de la Grèce, et il a très-bien décrit les effets produits sur l'économie par ces deux états hygrométriques opposés, abstraction faite de la température atmosphérique.

Toutefois, ces données ne paraissaient pas applicables aux malades dont je viens de parler, puisqu'ils éprouvaient en même temps des effets opposés. Après avoir observé pendant long-temps, avec un soin minutieux, tous les faits de cette nature, voici ce que j'ai constaté.

Les temps couverts humides et pluvieux sont favorables au plus grand nombre des tabescens ; ils éprouvent alors plus de force et d'activité , plus de disposition au travail et à la gaîté. Un ciel très-pur et très-sec les agite , augmente leur céphalalgie , leur mauvaise humeur habituelle, etc. Ceux qui éprouvent des effets opposés sont en très-petit nombre. Voici maintenant l'explication bien simple de ce singulier contraste.

J'ai constamment trouvé que les pertes séminales des premiers étaient entretenues par une irritation très-prononcée des organes génitaux , quelquefois même par une véritable inflammation chronique de la portion prostatique de l'urètre ; tandis que, chez les autres , elles tenaient à un état de faiblesse , de relâchement, accompagné presque toujours d'un tempérament lymphatique , d'une constitution cacochyme, de varices , ou d'une exiguïté remarquable des parties génitales. Chez les premiers , la spermatorrhée avait été provoquée par la masturbation , par des excès vénériens , par des blennorrhagies, etc. ; chez les seconds, elle avait débuté avec la puberté, presque spontanément, après avoir été précédée d'incontinence d'urine ou de circonstances propres à déceler une faiblesse primitive des organes génito-urinaires.

Il est facile de concevoir que les temps doux , humides et relâchans augmentent les urines , diminuent l'irritation des organes génitaux, et, par conséquent , les pollutions qui en sont la conséquence. La disparition momentanée de cette cause puissante de prostration , produit immédiatement un effet tonique beaucoup plus

prononcé que l'humidité de l'air ne cause de relâchement. Voilà pourquoi ces tabescens éprouvent, de cette humidité débilitante, un effet opposé à celui qu'elle produit sur les individus bien portans. Ceci, du reste, se trouve confirmé par d'autres observations journalières de ces malades. Ils savent très-bien que les bains tièdes, les lavemens émolliens, le lait et les boissons adoucissantes leur conviennent mieux que les bains de rivière, les lavemens froids, le vin, etc. C'est chez eux aussi que les moyens antiphlogistiques réussissent le mieux, et que les toniques produisent les plus fâcheux résultats. Toutes ces données s'accordent parfaitement pour expliquer comment ils reprennent des forces et de l'activité sous l'influence de ces causes débilitantes, beaucoup moins actives que les pertes séminales.

Un de ces malades ne s'est complétement rétabli, que lorsqu'il eût quitté son pays, habituellement sec, pour se fixer à Lyon, où il pleut, comme on sait, très-souvent. Beaucoup d'autres ont éprouvé le même effet du séjour de Toulouse, Bordeaux, Paris, etc., beaucoup plus humides que leur pays.

Je n'ai pas besoin de dire pourquoi les autres tabescens se trouvent mieux d'un temps sec, ainsi que des toniques, puisque leurs pollutions sont dues à un état de relâchement, presque toujours congénial ; mais je dois rappeler que ces cas sont les plus rares, ce qui s'accorde parfaitement avec tout ce que j'ai dit à cet égard.

L'équitation, la voiture, etc., produisent aussi des effets opposés chez ces deux espèces de tabescens. Les

premiers s'en trouvent toujours très-mal, comme de toute autre excitation des organes génitaux ; les seconds en éprouvent un effet tonique local qui leur est avantageux, quand il ne favorise pas la constipation.

Je me suis arrêté à ces causes journalières de variation dans les symptômes de la consomption, parce que ces données peuvent mettre les praticiens sur la voie du traitement le plus convenable à ces différens cas. Pour la même raison, je dirai quelques mots d'une autre action du même genre.

En général, les tabescens, comme tous les individus faibles, éprouvent vivement l'influence d'une forte surcharge d'électricité atmosphérique ; mais il en est qui s'y montrent tellement sensibles, qu'ils en ressentent les moindres variations, surtout à l'approche des orages. Ils éprouvent alors des élancemens douloureux, des contractions involontaires dans les membres, de vives commotions dans la direction des principaux trajets nerveux, une grande agitation, un malaise inexprimable accompagné d'un redoublement de céphalalgie et d'anxiété. Les tabescens chez lesquels la moindre accumulation d'électricité produit de tels effets, sont ceux qui ressentent dans le périnée, le rectum et les vésicules séminales, des contractions spasmodiques suivies de pollutions diurnes indépendantes de l'émission des urines ou des matières fécales ; ce sont ceux dont les pertes séminales sont entretenues par un état nerveux spécial ; et cette indication doit servir de guide dans le choix des moyens thérapeutiques à employer pour combattre cette disposition.

Les autres variations journalières qu'éprouvent les tabescens, dépendent des alimens ou des boissons qu'ils prennent, des efforts qu'ils font pour aller à la selle, des émotions qu'ils éprouvent, etc. Une digestion laborieuse, un verre de vin pur, une tasse de thé ou de café ; ou bien, une impression pénible, une trop grande contention d'esprit, etc., suffisent pour augmenter le désordre habituel de leurs fonctions, et même il en résulte bien souvent une aggravation des pollutions diurnes. C'est ce qu'ils appellent leurs *mauvais jours*. Il est facile de concevoir les effets analogues qui peuvent être produits par une foule d'autres circonstances, que je n'ai pas besoin de rapporter.

β. Il est d'autres changemens plus graves et plus durables, dont il importe davantage de rechercher les causes. L'influence des saisons est une des plus remarquables.

Le printemps agit d'une manière fâcheuse sur presque tous les tabescens. Cette exaspération de symptômes tient évidemment à l'augmentation des pertes séminales.

C'est probablement parce qu'Hippocrate avait déjà constaté ce fait, qu'il regarde le printemps comme l'époque la plus convenable pour commencer le traitement de la consomption, ἐγχειρέειν δὲ βούλεσθαι μάλιστα τοῦ ἦρος. La cure devait être longue par les moyens purement hygié-

niques qu'il conseille, et ce n'était pas trop du reste de l'année pour consolider la guérison, avant le retour du printemps suivant. Il est à remarquer d'ailleurs que plusieurs prescriptions données en même temps par Hippocrate, devaient être suivies *pendant un an*, ἐνιαυτοῦ.

Quoi qu'il en soit, tous ceux qui ont écrit depuis sur ce sujet, ont constaté cette fâcheuse influence du printemps, et l'ont attribuée à l'excitation qu'éprouvent alors les organes de la reproduction, non-seulement dans l'espèce humaine, mais encore chez presque tous les êtres vivans.

J'admets sans restriction cette remarque judicieuse; mais elle est évidemment la condamnation la plus formelle de l'opinion des mêmes auteurs, relativement à la cause des pertes séminales; car, tous les attribuent à un état d'atonie et de relâchement des organes spermatiques.

Les froids secs et rigoureux de l'hiver sont presque aussi fâcheux pour les tabescens, probablement par la même raison; car les individus bien portans éprouvent, pendant ces froids secs, un redoublement de virilité. Au reste, le froid est éminemment contraire à toutes les affections des voies urinaires, par suite de la diminution des fonctions cutanées, et l'on connaît la connexion qui existe entre les deux systèmes d'organes.

C'est en automne que la plupart des tabescens se trouvent le mieux, probablement à cause du retour des pluies et de l'abondance des fruits, surtout des raisins. Il faut en excepter ceux dont les pertes séminales sont dues à un état de relâchement ou à des ascarides.

Je viens de parler des premiers; quant aux autres, on sait combien l'humidité et l'usage abondant des végétaux favorisent le développement des ascarides.

γ. D'autres variations tiennent à la cause spéciale qui provoque les pertes séminales.

Parmi les tabescens qui ont des hémorrhoïdes, il en est dont les pertes séminales n'ont lieu que pendant la période fluxionnaire; d'autres éprouvent une augmentation de celles qui existent habituellement. Dans les deux cas, la cause de l'apparition ou de l'exacerbation des symptômes est facilement appréciée par les malades eux-mêmes quand ils n'ont que des pollutions nocturnes; mais, quand ils n'éprouvent que des pollutions diurnes, ils attribuent aux hémorrhoïdes seules tout ce qu'ils éprouvent.

Ceux dont les pertes séminales sont liées à des affections dartreuses, ont quelquefois des espèces d'intermittences, dont il est assez facile de se rendre compte, par le déplacement de la dartre. Ainsi, par exemple, quand elle se porte du scrotum ou du périnée, etc., sur l'urètre ou le rectum, on conçoit qu'il en résulte des pertes séminales ou une augmentation de celles qui existaient, et, par conséquent, des symptômes plus fâcheux, qui disparaissent au contraire, ou s'amendent quand la dartre revient à son siége primitif.

J'ai rapporté de nombreux exemples de ces inter-

mittences qui changent subitement l'état physique et surtout moral de ces malades pendant des semaines, des mois et même des années entières, quelquefois avec une certaine périodicité.

Cependant ces effets paraissent d'autres fois tout-à-fait opposés. Ainsi, par exemple, une dartre, située à l'ouverture du prépuce ou à la marge de l'anus, produit une assez vive irritation de l'urètre ou du rectum pour provoquer des pertes séminales ; cette dartre se porte ensuite à l'aine ou à l'aisselle, etc.; le malade n'y pense plus, les pollutions disparaissent, la santé revient et le caractère reprend sa gaîté : tout ce bien-être est souvent détruit d'un jour à l'autre, par le retour de la dartre au prépuce ou à la marge de l'anus.

Voilà donc deux malades qui éprouvent des effets opposés du retour de leur affection cutanée vers les parties génitales. Mais l'opposition n'est qu'apparente. Dans le premier cas, une amélioration subite accompagne l'éruption du périnée et du scrotum, parce qu'elle fait cesser l'irritation de l'urètre ou de l'anus qui provoquait les pertes séminales ; dans le second, une dartre préputiale ou anale entretenait une irritation permanente autour du gland ou du rectum : il en résultait des pertes séminales. Cette dartre revient à son siége primitif après s'en être éloignée, et ramène avec elle l'irritation des organes spermatiques avec les premiers symptômes. Ainsi ces faits, si opposés en apparence, sont pourtant tout-à-fait semblables en réalité.

On conçoit aussi très-bien les effets opposés que peuvent produire la guérison ou l'exacerbation d'une dartre

des parties génitales, suivant les circonstances. Une éruption du scrotum, du périnée, de l'aine, etc., est supprimée par des applications astringentes; elle se porte sur l'urètre ou le rectum : de là, des symptômes de consomption. Une dartre du prépuce ou de l'anus entretenait des pertes séminales et par suite un état d'hypochondrie, etc.; elle guérit par un traitement qui modifie la constitution : de là, le rétablissement de toutes les fonctions, le retour de la gaîté, etc.

Rien n'est donc plus variable que l'état des tabescens dont les pertes séminales sont entretenues par une affection dartreuse, et ces variations dépendent toujours, en dernière analyse, de l'influence de ces affections sur les organes spermatiques.

Il est des podagres dont la goutte se porte de temps en temps sur les testicules ou la prostate, de manière à provoquer ou à exaspérer, pendant une période variable, des pollutions nocturnes ou diurnes plus ou moins graves.

Quelques rhumatisans éprouvent subitement de vives douleurs au périnée, dans la vessie, le rectum, etc., avec des pollutions, ordinairement diurnes, d'une intensité et d'une durée variable. Le plus léger refroidissement, surtout des pieds, ramène ou exaspère ces pollutions chez les individus de cette constitution.

δ. Certains médicamens exercent quelquefois sur la marche de la spermatorrhée une influence, dont les médecins eux-mêmes ne se rendent pas bien compte.

Lorsque les pollutions diurnes sont entretenues par la présence d'ascarides dans le rectum, et qu'un purgatif est administré, par suite du dérangement des digestions, ce purgatif produit l'expulsion de la plus grande partie des parasites, et, par suite, une amélioration qui dure un mois ou deux. Ensuite les ascarides se multiplient de nouveau, ces mêmes symptômes reparaissent; on emploie le même moyen; il produit le même soulagement, et l'on y revient, sans se douter de la cause qui reproduit continuellement les mêmes symptômes.

Une diarrhée accidentelle, un peu prolongée, peut aussi produire, dans les cas de cette nature, une semblable amélioration, due également à l'expulsion des ascarides.

J'ai vu des tabescens qui avaient été guéris plusieurs fois pendant six mois, un an et plus, à la suite de ces purgations artificielles ou spontanées, sans que personne eût connu leur maladie.

D'un autre côté, j'ai fait voir que les purgatifs drastiques et les diarrhées prolongées provoquent souvent des pollutions diurnes, qui persistent par une sorte d'habitude, lorsque la cause première n'existe plus (1). Il est clair que ces irritations accidentelles du rectum exaspèrent, à plus forte raison, les pertes séminales qui existaient déjà.

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 4 et suiv.

Voilà donc encore des améliorations prolongées et de graves exaspérations produites par les mêmes causes. Mais, dans le premier cas, des ascarides entretenaient l'irritation du rectum ; leur expulsion a ramené l'état normal. Dans le second, au contraire, l'irritation a été provoquée par l'abus des drastiques ou par une diarrhée spontanée. Les effets opposés n'ont donc rien de contradictoire ; ils sont, dans les deux circonstances, ce qu'ils devaient être. C'est toujours l'irritation du rectum qui provoque ou exaspère celle des vésicules séminales.

Dans d'autres consomptions provoquées par des ascarides, également méconnues, l'administration des mercuriaux contre une affection syphilitique, produit bientôt une amélioration dont on est loin de soupçonner la véritable cause. Alors, le plus souvent, on suppose qu'il existait déjà quelque infection constitutionnelle qui minait l'économie sans se manifester par aucun symptôme extérieur. J'ai vu plusieurs de ces tabescens chez lesquels les ascarides se sont reproduits plusieurs fois avec leurs conséquences ordinaires, et, chaque fois, ces malades se sont remis, avec le même succès, aux pilules de Plenk ou de Sédillot, etc. Le retour des mêmes symptômes, après un temps plus ou moins long, et l'efficacité constatée des mercuriaux à l'intérieur, ne leur permettaient pas de douter de l'existence du virus syphilitique, quoiqu'il ne se manifestât par aucun signe extérieur.

Je ne veux pas dire ici que les pertes séminales ne puissent être provoquées ou entretenues par le virus

vénérien, car j'en ai rapporté des exemples frappans (1). J'ai voulu seulement faire voir combien on peut se tromper sur la véritable cause des améliorations qu'éprouvent ces malades par l'administration des mercuriaux.

Il est toujours important de savoir à quoi s'en tenir à cet égard ; car l'abus des préparations mercurielles n'est pas sans inconvénient pour l'économie, et l'expérience a prouvé que les ascarides finissent par s'habituer à leur action quand elle est trop faible. De là, l'indication de les administrer à plus hautes doses qu'on ne le fait dans les affections vénériennes, et surtout de les remplacer par d'autres moyens.

J'ai vu un de ces tabescens qui s'était bien trouvé de fumer beaucoup, quoique la plupart des autres soient obligés au contraire d'y renoncer tout-à-fait (2). Il est probable que cela tenait, dans le premier cas, à l'action du tabac sur les ascarides.

Enfin, je dois faire observer que le régime végétal et lacté, l'usage de l'eau, etc., qui réussissent si bien à la plupart des tabescens, produisent une augmentation rapide des symptômes chez ceux qui ont des ascarides, parce que tous les relâchans et les débilitans favorisent la reproduction de ces parasites. Ils se trouvent mieux des alimens salés et de haut goût, du vin pur, etc., qui produisent de si fâcheux effets chez les autres tabescens.

Voilà donc encore des causes de variation qui pro-

---

(1) *Voyez* surtout l'Obs. N° 28.

(2) *Voyez* tom. II, pag. 9 et suiv.

duisent, suivant le cas, des effets opposés en apparence.

J'ai parlé ailleurs (1) de l'influence fâcheuse des cantharides sur les individus affectés de pertes séminales. Elle est d'autant plus utile à rappeler ici, qu'on est, en général, disposé à conseiller des vésicatoires à ces prétendus malades *imaginaires,* pour combattre les symptômes nombreux et variés dont ils se plaignent, ou plutôt pour leur donner une occupation et se débarrasser de leurs importunités.

Je viens de voir encore un exemple bien remarquable de cette action chez un tabescent d'environ 20 ans, dont les pollutions diurnes ne reconnaissaient pas d'autre cause.

Pendant le cours d'une maladie aiguë et compliquée, on lui avait appliqué de nombreux vésicatoires qui semblaient avoir conjuré le danger; mais, depuis cinq mois, la convalescence n'avait pas fait le moindre progrès. Le malade était resté si faible, qu'il ne pouvait pas marcher dans sa chambre sans le secours de deux personnes qui le soutenaient sous les aisselles. Les membres inférieurs étaient fort infiltrés; l'œdème s'étendait même aux mains et aux avant-bras. Je constatai bientôt que cette extrême débilité était entretenue par des pollutions diurnes, qui avaient été précédées de pollutions nocturnes. Cependant il me fut impossible d'en trouver la cause dans aucun des antécédens du malade, malgré les détails dans lesquels il entra sans détour, autant que le lui permit

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 20 et suiv.

l'affaiblissement de ses fonctions intellectuelles. D'ailleurs rien de semblable ne s'était manifesté avant la maladie pour laquelle on avait appliqué tant de vésicatoires. C'était donc à l'action des cantharides qu'il fallait nécessairement attribuer ces pollutions si graves et si prolongées.

Quoi qu'il en soit, huit jours après il put sortir seul, et le 15e jour il fit plus de deux lieues à pied sans fatigue et sans gonflement des jambes ; ce qui ne peut laisser aucun doute sur la véritable cause qui entravait la convalescence.

Si ces vésicatoires ont produit de pareilles pertes séminales chez un jeune homme de 20 ans, qui n'y était pas disposé et qui n'avait rien fait pour les provoquer, on conçoit que le même moyen doit, à plus forte raison, exaspérer celles qui existent déjà.

Telles sont les principales causes qui peuvent modifier, en bien ou en mal, l'état des tabescens, quoique leur maladie demeure complétement inconnue.

Ceci explique suffisamment pourquoi tous éprouvent, de temps en temps, quelque amélioration éphémère, qu'ils attribuent à l'emploi de certains moyens, de certaines précautions, dont les effets ne sont pas durables et ne se reproduisent pas plus tard ; pourquoi d'autres passent des mois entiers dans une situation supportable et retombent ensuite dans un état plus fâcheux ; pourquoi enfin quelques-uns se trouvent assez bien pour se croire guéris ou du moins en voie de guérison, sans que les uns ni les autres puissent se rendre compte de ces amendemens inattendus, ni de ces rechutes désespérantes.

1. Cependant, il est des oscillations qui paraissent tout-à-fait inexplicables, quelque attention qu'on mette à en rechercher la cause. Ainsi, j'ai rapporté l'observation remarquable d'un tabescent, qui, depuis plusieurs années, était impuissant pendant 15 jours, et reprenait ensuite, pendant autant de temps, sa vigueur première, sans que rien ait pu l'éclairer sur cette singulière intermittence de ses pollutions diurnes (1).

Il faut conclure de ces derniers faits que la spermatorrhée n'a jamais une marche uniforme, et que les irrégularités qu'elle présente toujours dans son cours, peuvent être indépendantes des causes éventuelles dont je viens de parler.

Dans les cas les plus graves, ces oscillations sont journalières et peu prononcées ; la marche peut être regardée comme *continue*, quoique toujours irrégulière. Ces spermatorrhées, comparées aux autres, mériteraient d'être appelées *aiguës*, si leur durée n'était encore fort longue. Quant à celles dont les rémissions ou les intermittences sont plus tranchées, on conçoit que leur influence sur l'économie diminue dans la même proportion.

Évidemment les suspensions les plus complètes et les

---

(1) *Voyez* N° 114, tom. II, pag. 227.

plus prolongées sont celles qui sont les plus favorables a la conservation des forces et à l'intégrité de la constitution. C'est alors que la maladie peut être regardée comme éminemment *chronique*, et que les tabescens peuvent conserver pendant 20 ans, 30 ans, et même plus encore, toutes les apparences de la santé.

Quelquefois même les pertes séminales ne sont plus, pour ceux qui sont d'un âge mûr ou célibataires, qu'une espèce d'incommodité très-supportable, dont on n'aurait pas à s'occuper si elle n'était disposée à s'aggraver, d'un moment à l'autre, par l'intervention des circonstances les plus indifférentes en apparence.

Ces cas se confondent donc, pour ainsi dire, d'une manière insensible, avec ceux de pertes séminales qu'on ne peut plus regarder comme une maladie, puisqu'elles n'apportent aucune modification appréciable dans la santé.

§ XXVIII. *Terminaison spontanée.* — Beaucoup de maladies abandonnées à elles-mêmes, tendent spontanément à la guérison, pourvu seulement qu'elles ne soient pas exaspérées par les imprudences des malades. Il n'en est pas de même de la spermatorrhée. Cela tient à ce que la plupart de ses effets sont eux-mêmes favorables à l'accroissement des pertes séminales.

α. Il est peu de tabescens chez lesquels les digestions ne se dérangent dès le principe, et j'ai fait voir combien toute digestion laborieuse favorise les pollutions diurnes.

Les diarrhées, qui résultent si souvent de ces mauvaises digestions, sont encore plus nuisibles par l'irritation qu'elles produisent dans le rectum, et, par suite, dans les vésicules séminales, dont les fonctions sont déjà troublées. La constipation est encore beaucoup plus commune et plus grave. A mesure qu'elle devient plus opiniâtre, les pollutions diurnes augmentent, et l'accroissement des pollutions diurnes favorise encore l'atonie du rectum et par conséquent la constipation.

D'un autre côté, les organes génitaux participent à l'affaiblissement croissant de l'économie, ce qui concourt encore au développement de la maladie.

Il est rare sans doute que les pertes séminales soient dues uniquement au relâchement des canaux éjaculateurs, comme on l'a cru trop long-temps. Mais il est encore plus rare que l'irritation des organes spermatiques, quelle qu'en soit la cause première, ne soit pas accompagnée d'une certaine atonie. C'est même ce qui en fait le danger ; car, une inflammation accidentelle de ces parties, chez un individu robuste, se dissipe promptement. Ainsi, l'affaiblissement des organes génitaux

favorise d'autant plus les pertes séminales, que celles-ci débilitent davantage l'économie.

J'ai fait voir aussi combien l'habitude a d'influence sur ces évacuations. Or, il est évident que cet empire de l'habitude devient de jour en jour plus puissant. Les pertes séminales ont donc, par cela seul, d'autant plus de disposition à s'aggraver, qu'elles durent plus long-temps.

Enfin, on sait combien les tabescens deviennent impressionnables au physique et au moral, et j'ai fait voir aussi que cette susceptibilité les expose à de nouvelles pertes séminales. Les chagrins violens et prolongés, les passions tristes, etc., produisent cet effet chez les autres hommes; à plus forte raison la mélancolie, les idées sombres et le profond découragement auxquels les tabescens sont en proie, doivent-ils favoriser encore leurs pollutions diurnes.

Ainsi, la plupart des effets produits par la spermatorrhée sont de nature à favoriser encore son développement ultérieur.

Je ne connais qu'une cause qui puisse agir en sens contraire, c'est le progrès de l'âge.

Le ralentissement de la sécrétion séminale aux approches de la vieillesse, doit diminuer l'abondance et la fréquence de ces évacuations, et c'est peut-être à cette cause qu'il faut attribuer le raffermissement tardif et spontané de certaines santés long-temps délabrées.

Cependant, si la sécrétion du sperme diminue aux approches de la vieillesse, la moindre évacuation de cette liqueur produit aussi plus de faiblesse à cette époque;

d'où il semble résulter que les symptômes ne doivent pas diminuer d'une manière notable, à moins que la spermatorrhée ne cesse complétement.

Quoi qu'il en soit, il n'existe en faveur de cette hypothèse que des conjectures plausibles, tandis que j'ai vu bien des pertes séminales graves chez des individus de 50 à 60 ans. Dernièrement encore j'ai été consulté pour un vieillard de 75 ans, que des pollutions nocturnes avaient jeté dans l'état le plus alarmant.

Il ne me paraît donc pas qu'on doive beaucoup espérer des progrès de l'âge pour la guérison spontanée de la spermatorrhée, et d'ailleurs, la plupart de ces malades n'ont pas 30 ans.

Il est vrai que j'ai rapporté (1) un exemple de guérison spontanée de pollutions diurnes fort graves; mais elles étaient entretenues par une fissure à l'anus, qui disparut à la suite d'une diarrhée prolongée. Ici, la cause était tout-à-fait spéciale et sans complication; encore a-t-il fallu des circonstances bien heureuses pour faire céder aussi facilement une fissure à l'anus.

Lorsque des pertes séminales sont entretenues par une affection dartreuse, l'usage des eaux thermales hydrosulfureuses peut les faire disparaître, et c'est probablement ce qui est arrivé à plus d'un hypochondriaque, sans qu'on se soit rendu compte de ce qui s'était passé. Toutefois, les faits de cette nature ne peuvent être re-

---

(1) *Voyez* N° 43, tom. I, pag. 250.

gardés comme des exemples de guérison *spontanée* de la consomption.

J'en dirai autant des pollutions qui peuvent dépendre d'affections hémorrhoïdales, de rétrécissemens de l'urètre, etc., quoique les traitemens employés contre ces maladies n'aient pas eu pour but les pertes séminales : ce sont eux cependant qui les ont fait cesser, en détruisant la cause qui les entretenait.

On a vu des pollutions nocturnes se dissiper peu à peu par l'usage régulier du coït ; mais ces exemples, trop souvent cités par les praticiens, n'ont jamais été observés que dans des cas récens, où les fonctions s'exécutaient encore d'une manière normale ; et j'ai dit que ces émissions ne constituent pas une maladie, tant qu'elles sont compatibles avec la santé. Quand la consomption est véritablement établie, tout rapport sexuel est, au contraire, éminemment nuisible, et c'est pour cela qu'Hippocrate conseille aux tabescens de s'en abstenir *pendant un an*.

En résumé, les pertes séminales arrivées au point de constituer une maladie, ont plus de tendance à s'aggraver avec le temps qu'à diminuer spontanément, et l'habitude seule suffirait pour en rendre la guérison de plus en plus difficile.

β. La tendance naturelle de la spermatorrhée à s'accroître par ses propres effets, conduit donc à la termi-

naison par la mort. J'en ai rapporté plusieurs exemples au commencement de cet ouvrage. D'autres sont venus à ma connaissance ; mais je n'ai pas pu les citer, faute de renseignemens suffisans. Je viens de parler de l'horloger dont Tissot nous a conservé l'histoire, et je pourrais facilement trouver, dans les auteurs, des faits semblables, s'il ne fallait, pour les faire bien comprendre, en donner une longue analyse.

Il n'est donc pas douteux que l'épuisement causé par les pertes séminales seules puisse aller jusqu'à produire l'extinction complète de la vie, sans autre lésion appréciable et récente que celles des organes spermatiques, comme le feraient, en moins de temps, de petites hémorrhagies répétées tous les jours, par quelque vaisseau inaccessible aux ressources de l'art.

Ce mode de terminaison, après bien des années de misères, peut donner une idée du degré d'anéantissement qui a dû précéder cette extinction définitive.

Les malades s'éteignent alors dans une espèce de syncope, qui succède à une de ces congestions apoplectiformes dont j'ai parlé. C'est ainsi que se termine aussi l'existence des aliénés qui sont tombés dans la démence accompagnée de paralysie générale, suivant la remarque de ceux qui se sont le plus occupés de ces deux symptômes des maladies mentales.

Cependant, la mort doit être bien plus souvent causée par quelque maladie aiguë ou chronique *accidentelle*, qui absorbe toute l'attention, parce qu'elle est bien plus évidente et mieux connue. L'économie ne peut résister à cette *complication*, à cause de son épuisement anté-

rieur. C'est ainsi que j'ai vu récemment la phthisie enlever, en deux mois, un étudiant affaibli par des pollutions diurnes accablantes. Mais, dans les cas de cette nature, la spermatorrhée reste ordinairement inconnue, ou bien elle s'efface devant la gravité de la complication, quoique les pertes séminales soient, en réalité, la cause principale du danger que courent ces malades.

Tous les praticiens savent combien les maladies les plus insignifiantes s'aggravent chez les masturbateurs, tant qu'ils ne renoncent pas à leur passion; combien un seul acte vénérien peut influer sur la terminaison ou la convalescence d'une affection aiguë. On doit comprendre l'influence déplorable qu'exercent alors les pollutions diurnes, beaucoup plus accablantes que la masturbation ou le coït, et bien autrement difficiles à empêcher.

Maintenant que j'ai passé en revue les effets produits par les pertes séminales involontaires, que j'ai montré leur tendance continuelle à s'accroître, et leur influence sur la solution des maladies qui viennent s'y joindre, on peut se faire une idée exacte de leur importance et de la nécessité de les arrêter le plus tôt possible.

TRAITEMENT.

J'ai commencé par examiner les causes nombreuses et souvent combinées qui peuvent produire la spermatorrhée, afin d'expliquer, autant que possible, leurs divers modes d'action; mais, au point de vue thérapeutique, il importe moins de remonter à la cause première des pertes séminales, que de constater la cause immédiate qui les entretient *actuellement*, ce qui n'est pas toujours la même chose.

Des pollutions peuvent avoir été provoquées par la masturbation ou par des excès vénériens, etc., et plus tard être entretenues par des dartres, par des hémorrhoïdes, etc. En pareil cas, c'est évidemment de ces dernières que le praticien doit s'occuper. Les pertes séminales peuvent encore tenir à la faiblesse *actuelle*, au relâchement des organes spermatiques, ou bien, au contraire, à un état d'irritation, d'inflammation chronique de ces parties, après avoir été provoquées par

les causes éloignées les plus diverses. Or, pour le choix d'un traitement, on peut ne pas tenir compte de ces causes éloignées, mais on ne saurait attacher trop d'importance à la cause immédiate qui entretient désormais la maladie ; car c'est l'état *actuel* des organes spermatiques qu'il s'agit de modifier pour obtenir la guérison.

Ce point de départ ne doit jamais être perdu de vue dans l'appréciation des moyens à mettre en usage contre la spermatorrhée ; moyens nombreux, variés et même opposés, dont l'opportunité peut seule assurer le succès, dont l'emploi doit encore être modifié suivant le tempérament et l'idiosyncrasie de chaque individu, et suivant les phases de la maladie, etc.

Pour mettre autant d'ordre que possible dans cette étude compliquée, je grouperai ces différens agens d'après les indications à remplir, et je commencerai par celles dont le but est le mieux déterminé.

Ce qu'il y a de plus important à bien établir, c'est la nature spéciale de ces indications ; car c'est elle qui doit servir de guide au praticien, les mêmes moyens produisant souvent des effets opposés, suivant les cas dans lesquels on les emploie. Je m'efforcerai donc de réunir d'une manière aussi claire et aussi complète qu'il me sera possible, les caractères les plus propres à faire distinguer ces indications spéciales, avant de passer à la discussion des agens qui conviennent le mieux pour les remplir. Je ne craindrai pas de reproduire des remarques disséminées ailleurs, si elles peuvent contribuer à éclairer le diagnostic si obscur des indications. Avant d'agir, il est indispensable de savoir ce qu'on doit faire ;

et, dans la consomption, c'est précisément ce qu'il y a de plus difficile : les moyens thérapeutiques ne manquent pas.

§ 1er. *Ascarides vermiculaires* ou *oxyures*. — Ce sont de petits vers blancs, d'environ 1 centimètre de longueur, et pointus par les deux bouts, qui siégent dans la dernière partie du gros intestin, s'agitent et sautent avec une extrême vivacité, quand ils sont rendus vivans Cette grande mobilité leur a valu le nom qu'ils portent depuis la plus haute antiquité : ascaride, ἀσκαρίς des Grecs, vient de ἀσκαρίζω, je saute, je frétille.

Quoique cette espèce ait servi de type à tout le genre, ses caractères génériques sont difficiles à constater. On voit bien quatre bandes longitudinales régner symétriquement tout le long du corps, mais la tête est si pointue, que les trois tubercules de la bouche ne peuvent être vus qu'à l'aide d'un bon compresseur et d'une forte loupe. Les sexes sont séparés; la femelle est beaucoup plus longue et plus grosse que le mâle, probablement à cause des œufs qu'elle porte. Ils sont quelquefois si nombreux, que la forme primitive du corps en est altérée : ils sont contenus dans deux tubes simples, qui constituent seuls les ovaires. La verge du mâle est bifurquée. Dans les

deux sexes, la queue se termine par une pointe cornée, très-longue relativement au corps et d'une extrême ténuité, contournée en spirale chez le mâle, et droite chez la femelle. Le mot oxyure est excellent pour caractériser cette espèce, puisqu'il veut dire *queue pointue*, et désigne ainsi la véritable cause des fâcheux effets produits par ces parasites.

C'est cette pointe acérée que l'animal enfonce dans l'intestin pour s'y cramponner ; c'est à l'aide de ce point fixe qu'il agite son corps dans tous sens, pour chercher sa nourriture ou pour s'accoupler. Quand il veut changer de position, il allonge son corps à l'aide des fibres circulaires, fixe sa bouche comme une ventouse, puis il détache sa queue, la rapproche de l'extrémité antérieure à l'aide d'un des faisceaux latéraux, et l'enfonce de nouveau brusquement dans les parties. C'est ce que j'ai pu observer à la surface des matières fécales ou à la marge de l'anus, et mieux encore au périnée, chez une petite fille affectée subitement d'une leucorrhée abondante. Au moment où sa grand'mère découvrit les parties génitales, deux ascarides cheminaient, comme je viens de l'expliquer, en arpentant rapidement l'espace qui sépare la marge de l'anus de l'entrée du vagin.

Il est très-facile, d'après cela, de se rendre compte des phénomènes divers causés par la présence de ces parasites.

α. Le symptôme le plus constant que les malades éprouvent, est une démangeaison insupportable à la marge de l'anus. L'examen des parties ne fait reconnaître aucune dartre dans le voisinage, mais la membrane muqueuse qui tapisse les sphincters, est rouge, injectée, enduite d'une mucosité abondante et quelquefois sanguinolente. Elle est parsemée d'une multitude de petits points rouges, qui sont évidemment dûs, ainsi que la démangeaison, aux piqûres produites par la queue des ascarides. Ce qui le prouve, c'est que beaucoup de malades, exaspérés par cette espèce de rongement insupportable, ont introduit le doigt dans l'ouverture de l'anus, en ont détaché des ascarides vivans, et quelquefois les ont ramenés sous l'ongle avec lequel ils s'étaient grattés. Il est clair que c'est le frottement du doigt ou de l'ongle qui les a détachés, et leurs piqûres expliquent le redoublement du prurit qui avait déterminé le mouvement instinctif de ces malades.

La sensation qu'ils éprouvent n'est pas toujours la même; elle redouble ordinairement à certaines époques de la journée, qui varient suivant les individus, ou peut-être suivant les heures de repas, car c'est le plus souvent 5 ou 6 heures après le dîner, que le prurit augmente. Plusieurs tabescens m'ont assuré qu'ils sentaient les ascarides descendre à la marge de l'anus avec la précision d'une pendule, et cette ponctualité ne peut guère s'expliquer que par le retour périodique des phénomènes digestifs, qui se terminent dans la dernière partie du gros intestin. Cette périodicité était telle, chez un jeune malade du Prof.r Cruveilher, que ce praticien

si distingué administra d'abord le sulfate de quinine en potion, puis en lavement, croyant avoir affaire à une fièvre intermittente (1).

Les selles sont ordinairement faciles, molles, très-fétides et enveloppées d'une grande quantité de mucosités épaisses et filantes, ou bien aqueuses comme de l'eau de savon, et souvent mêlées de stries de sang; ce qui se conçoit, puisque la membrane muqueuse du gros intestin doit être à peu près dans le même état que celle de la marge de l'anus. Cette irritation est également cause de la promptitude avec laquelle l'intestin se débarrasse des matières fécales. Aussi la diarrhée est-elle assez fréquente, et la constipation excessivement rare dans tous les cas de cette nature. L'abondance du mucus contribue encore à la mollesse des selles. C'est pourquoi, chez ces tabescens, les pollutions, provoquées par la défécation, ne sont pas dues à la compression mécanique des vésicules séminales, mais à leur contraction spasmodique, excitée par celle des tissus voisins. C'est, le plus souvent, lorsque les malades sont occupés à se rajuster, qu'ils ressentent, à l'extrémité du gland, une humeur visqueuse et abondante, c'est-à-dire du sperme plus ou moins aqueux. D'ailleurs, cette émission brusque est ordinairement précédée de plusieurs contractions spasmodiques du rectum (2).

Un autre symptôme remarquable, c'est la fréquence

---

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. *Entozoaire*, pag. 337.

(2) *Voy.* Observ. 47, tom. I, pag. 281.

d'élancemens douloureux, qui partent de la base de la verge pour se terminer à l'extrémité du gland, semblables à des coups de canif, entremêlés d'une espèce de rongement continuel vers la fosse naviculaire. Ces sensations ont de l'analogie avec celles que produit la présence d'une pierre dans la vessie, et elles poussent aussi les malades à se tirailler le prépuce pour les faire cesser, ou du moins pour en diminuer l'importunité.

Il est clair que ces sensations ne peuvent être provoquées que par la piqûre de la partie du rectum qui tapisse la prostate et la portion membraneuse de l'urètre. Je n'ai pas besoin de dire que les pollutions nocturnes et diurnes sont dues à la même cause, dont l'action s'étend aux vésicules séminales.

J'ai parlé ailleurs (1) des érections importunes, des rêves érotiques, des désirs vénériens qui persistent chez les tabescens, malgré l'affaiblissement général de l'économie, le trouble de toutes les fonctions et même la perte de la virilité. Ces phénomènes ne peuvent se concilier que par l'action des ascarides; aussi n'existent-ils simultanément, que dans les cas où les pertes séminales sont entretenues par les oxyures. Leur rapprochement doit donc faire soupçonner aux praticiens l'existence de ces parasites.

---

(1) *Voy.* tom. III, pag. 116 et suiv.

§. Il n'est pas nécessaire pour concevoir tous ces effets, d'admettre que la queue effilée des oxyures atteint les vésicules séminales, la prostate et la portion membraneuse de l'urètre, après avoir traversé toute l'épaisseur de l'intestin, ainsi que l'a supposé M. Raspail (1). Il suffit de se rappeler que le plexus hypogastrique forme un réseau inextricable dans le tissu cellulaire qui unit le rectum aux parties les plus profondes des organes génitaux, et que ce plexus fournit, d'un côté comme de l'autre, de nombreux rameaux qui s'anastomosent directement entre eux, au moyen de ce réseau intermédiaire fourni par le grand sympathique et des branches antérieures des nerfs sacrés.

¶. Ces symptômes sont assez nombreux et assez tranchés pour mettre sur la voie des ascarides. Cependant, parmi les exemples de pollutions nocturnes qu'on trouve dans les auteurs, il en est beaucoup qui sont attribuées à la masturbation, et qui n'étaient dues probablement qu'à la présence de ces parasites. La VII[e] Observation de Campe, rapportée par M. Doussin-Dubreuil, me paraît évidemment de ce nombre. Voici comment s'exprime le malade :

« Ma maladie consiste principalement en ce que je ne

---

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 19 nov. et 1[er] déc. 1839.

me trouve pas dans les parties naturelles tout le ressort qu'elles sont faites pour avoir ; que j'y éprouve sans cesse une certaine *chaleur* et une certaine *sensibilité*, qui ne seraient pas insupportables par elles-mêmes, mais qui le deviennent par leur continuité ; et enfin, que je suis tourmenté par des pertes de semence qui se renouvellent presque chaque nuit. Je suis devenu sujet, par suite, à des sueurs excessives ; et quand je suis exposé à un certain degré de chaleur, j'éprouve *dans le fondement des démangeaisons* auxquelles je ne sais qu'opposer ; comme aussi des *tiraillemens* au-dessus des reins, aux *réservoirs de la semence*, etc. Cette *sensibilité dans l'intérieur de la verge*, qui ne me quitte point, s'augmente aussitôt que je laisse mon imagination se fixer sur quelque pensée lascive ; enfin, lorsque je me touche pour uriner, ce qui m'arrive assez souvent, je ressens à l'instant même une vive douleur qui me descend jusque dans les deux testicules (1). »

On voit que ce malade ne dit pas un mot de masturbation, et que les symptômes dont il fait mention, ressemblent à ceux que provoquent les ascarides. Cependant, ce fait est rangé parmi les cas d'*onanisme :* c'est dans ce sens que le rapporte le D.r Doussin-Dubreuil. Cette préoccupation des auteurs qui ont écrit sur la masturbation, les a bien souvent empêchés de remonter à la véritable cause des pertes séminales, et par conséquent d'employer le seul mode de traitement qui pourrait être utile.

---

(1) *Lettres sur les dangers de l'onanisme*, etc., pag. 73.

3. Les pollutions peuvent être entretenues par la présence des ascarides, après avoir été provoquées par toute autre cause ; ce qui peut encore éloigner les praticiens de la véritable indication à remplir (1).

Il arrive souvent que les érections dues à l'action des oxyures conduisent à la masturbation. Ce fâcheux résultat s'explique facilement par les érections que ces parasites provoquent chez les enfans les plus jeunes, par les démangeaisons et les élancemens qu'ils entretiennent dans le gland, et dont ces malades se soulagent en frottant vivement et en tiraillant beaucoup le prépuce. On conçoit qu'alors la masturbation s'établit *spontanément*, même lorsque les parties sexuelles ne sont pas encore développées. Ces deux circonstances devraient suffire pour faire soupçonner des ascarides vermiculaires, lorsqu'il n'existe pas de pierre dans la vessie.

Plus tard, ces mêmes érections *pathologiques* peuvent pousser des adultes à des actes vénériens, hors de proportion avec l'énergie réelle de leurs organes génitaux. D'un autre côté, des enfans tourmentés par des ascarides peuvent avoir contracté, comme d'autres, de mauvaises habitudes avec leurs camarades. Enfin, les adultes ne sont pas préservés de sociétés dangereuses par la pré-

---

(1) *Voy.* les Observat. 51, 52 et 53.

sence des ascarides ; ils peuvent donc se livrer aussi à la débauche, à la boisson, et contracter des blennorrhagies, des blennorrhées, etc.

En voilà plus qu'il n'en faut pour expliquer les pertes séminales les plus fâcheuses, et cependant elles peuvent être entretenues par des ascarides.

Bien plus, un individu qui n'aurait jamais été tourmenté par ces parasites avant d'éprouver des pertes séminales, peut en être infecté plus tard par l'effet même de sa maladie. On sait que l'affaiblissement des digestions, un régime végétal, lacté, et la privation des liqueurs spiritueuses, du vin en particulier, favorisent puissamment le développement des ascarides, et ces conditions sont précisément celles dans lesquelles se trouvent habituellement les tabescens.

Dans tous les cas de cette nature, les circonstances antécédentes rendent si facilement compte des pertes séminales, qu'on néglige ordinairement de rechercher si elles ne sont pas entretenues par la présence des ascarides ; et tous les traitemens viennent échouer devant cette complication.

ε. Il est vrai que j'ai rencontré des tabescens chez lesquels les ascarides n'avaient pas la même importance (1);

---

(1) *Voy.* tom. I, pag. 332.

mais alors ces parasites étaient peu nombreux, et les malades n'éprouvaient pas les symptômes caractéristiques dont je viens de parler. D'ailleurs, si l'expulsion de ces hôtes importuns n'a pas suffi pour amener la guérison, elle l'a du moins favorisée. Il est donc toujours indiqué de commencer par combattre les ascarides, toutes les fois qu'on en rencontre chez les tabescens; car il importe, avant tout, d'en débarrasser le malade, quand même ils n'agiraient que comme complication. D'ailleurs, ce traitement, en supposant qu'il soit inutile, ne peut avoir aucun inconvénient.

ζ. Il n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire, de constater l'existence des ascarides. Quelques malades n'en rendent que fort peu dans chaque selle; d'autres en expulsent davantage, mais seulement à des époques éloignées. La plupart d'ailleurs n'ont jamais pensé à s'en assurer, ou du moins n'ont pas fait, à cet égard, des observations assez précises, ne se doutant pas de la petitesse des ascarides vermiculaires. Il ne faut donc pas compter beaucoup sur leurs assertions. Pour obtenir plus tôt un résultat concluant, il faut prescrire, pendant plusieurs jours, quelques lavemens froids, ou administrer des vermifuges par la bouche, sans quoi les malades pourraient ne rien remarquer pendant un temps fort long, du moins dans la plupart des cas.

7. Les ascarides vermiculaires, habitant constamment la partie inférieure du gros intestin, peuvent être facilement attaqués par des moyens directs. Le plus simple de tous est sans contredit l'eau. Introduite à une température assez basse, elle les tue, ou du moins elle les engourdit, et, quand elle est accumulée de manière à sortir avec impétuosité, elle en entraîne aussi qui sont pleins de vie. On peut commencer par la température de 25 degrés centigrades, pour descendre ensuite à 15 et même à 10. Il importe d'introduire autant d'eau que possible, afin qu'elle atteigne les parasites les plus éloignés de l'anus, et qu'elle détache avec plus de force ceux qui sont encore adhérens. Les douches ascendantes ont, sous ce rapport, un grand avantage, puisqu'elles ne sont qu'un lavement prolongé, d'une action continue et très-énergique.

C'est surtout le soir, 5 ou six heures après le dernier repas, qu'il convient de prendre ces injections froides et copieuses, parce que c'est l'heure à laquelle les ascarides descendent avec les matières fécales dans la partie inférieure du gros intestin. Ces lotions froides internes, faites à l'entrée de la nuit, sont d'ailleurs favorables au repos des tabescens; elles engourdissent les ascarides qui ne sont pas entraînés, elles rafraîchissent l'intestin irrité, diminuent les érections, et par conséquent mettent ces malades dans les conditions les plus propres à leur procurer un sommeil profond, dont ils ont tant besoin.

L'eau froide est peut-être l'injection la moins active de

toutes celles qu'on peut employer, puisqu'elle n'a d'action que par sa température ; mais elle est souvent, par cela même, préférable aux injections qui agissent d'une manière chimique. Ces dernières sont toutes plus ou moins âcres , styptiques, toxiques , et elles ne peuvent tuer les ascarides, sans agir sur la membrane muqueuse de l'intestin, qui est toujours plus ou moins irritée , quelquefois même enflammée. Il est donc prudent de commencer par des lavemens copieux d'eau fraîche, et même de n'abaisser la température qu'avec une certaine réserve dans les premiers jours. Un lavement trop froid , quand l'intestin n'y est pas encore habitué , produit quelquefois un effet irritant très-fâcheux.

Quand l'état de la membrane muqueuse s'est amélioré, on peut employer les lavemens d'eau salée, en portant successivement la dose du chlorure de sodium d'une à trois cuillerées par litre d'eau.

Il est bon que le malade en prenne plusieurs de suite, et mieux encore, qu'il en accumule deux ou trois, afin de les faire remonter le plus haut possible ; il doit s'efforcer aussi de les garder quelque temps , afin que l'action du sel sur les ascarides se prolonge assez pour les faire périr : si le liquide était immédiatement expulsé , il n'aurait pas le temps d'agir sur ces parasites ; d'un autre côté , s'il était trop salé, il irriterait la membrane muqueuse du rectum.

Les infusions d'armoise , de tanaisie, d'absinthe , de sauge , et , en général , des plantes aromatiques les plus actives , conviennent alors parfaitement. La santoline blanche a surtout une action très-puissante sur les asca-

rides et mériterait la préférence sur toutes les autres, si elle n'agissait pas aussi d'une manière très-énergique sur la membrane muqueuse du rectum. Les labiées sont moins irritantes; mais aussi leur puissance anthelminthique n'est pas aussi grande.

Au reste, la même difficulté se rencontre dans l'emploi de tous ces agens. Leur action sur les vers ne peut pas être séparée de celle qu'ils exercent sur l'intestin, dont il est impossible d'apprécier, *à priori*, le degré de susceptibilité. C'est pourquoi je conseille de commencer par les infusions de plantes labiées, et de les faire d'abord peu chargees. Cette dernière précaution doit être prise aussi, toutes les fois qu'on passe d'une infusion à une autre : c'est progressivement qu'il faut les faire de plus en plus concentrées.

Le désir d'être plus tôt débarrassés, fait souvent commettre à ces malades des imprudences contre lesquelles il importe de les prémunir. Des infusions trop concentrées produisent très-souvent, comme des lavemens trop froids ou trop salés, des contractions spasmodiques du rectum, qui s'étendent ordinairement aux vésicules séminales et produisent immédiatement des pollutions, avec secousse dans l'intérieur du périnée et une espèce d'éjaculation, quoique la verge ne soit pas en érection. Le lendemain et les jours suivans, les malades éprouvent de la chaleur dans le rectum, de la pesanteur au périnée et à la marge de l'anus, une constriction permanente des sphincters, un état de malaise général, qui tient à l'irritation de l'intestin, autant peut-être qu'à l'augmentation momentanée des pertes séminales.

Cette irritation s'étend même assez souvent à la vessie, car les urines sont rendues plus fréquemment; elles sont plus troubles, plus épaisses, et laissent même déposer des mucosités glaireuses qui ne s'étaient pas montrées auparavant. J'ai vu plusieurs fois de la fièvre durer pendant trois ou quatre jours, et nécessiter l'emploi des bains, des lavemens émolliens ou narcotiques, etc.

Ces accidens, ces symptômes de réaction s'expliquent très-bien par la susceptibilité qu'acquiert l'intestin sous l'influence prolongée des ascarides, et par l'extrême faiblesse de presque tous ces malades; faiblesse qui les rend éminemment impressionnables.

Dès que ces symptômes se manifestent à la suite de ces lavemens trop actifs, il faut en prescrire aussitôt un autre mucilagineux et narcotique, à une température voisine de celle du corps. En général, il ne peut être gardé long-temps : il faut alors en donner un second, un troisième; car cette action topique est la plus propre à calmer promptement l'irritation locale.

La plupart de ces malades, sans éprouver des symptômes aussi prononcés, conservent pourtant un sentiment de malaise fort pénible dans le rectum, après ces injections anthelminthiques très-actives. Ceux-là doivent aussi combattre cette impression par une injection adoucissante, dès que la première est expulsée. L'eau de son ou la décoction d'une tête de pavot, convient parfaitement dans ces circonstances. S'il y avait urgence, on ferait prendre, en attendant, une simple injection d'eau tiède.

On conçoit que tous ces malades doivent laisser calmer

cette irritation, avant de revenir aux injections anthelminthiques, et même, en général, il ne convient pas de les continuer sans interruption pendant plus de trois ou quatre jours; car on a détruit, par ce moyen, une grande partie des ascarides que le liquide peut atteindre; il faut laisser reposer le rectum pendant quelques jours, employer d'autres médicamens par la bouche, et revenir ensuite à d'autres injections vermifuges.

L'introduction d'une petite quantité d'onguent gris dans l'anus a suffi plusieurs fois au Prof.r Cruveilher, pour faire cesser les douleurs causées par la présence des ascarides, mais elles ont reparu plus tard (*loc. cit.*); ce qui n'est pas surprenant, puisque le remède n'a pu porter son action qu'à une très-petite hauteur au-dessus des sphincters. Je me suis plusieurs fois servi du même moyen dans des cas graves où je voulais obtenir un résultat très-prompt, sans irriter le rectum; mais l'amélioration ne saurait être d'une longue durée; car, si les oxyures descendent de temps en temps jusque hors de l'anus, ils se tiennent habituellement beaucoup plus haut, et remontent même jusqu'à la valvule iléo-cœcale, et il faut pouvoir les atteindre à cette hauteur, pour avoir l'espoir d'en délivrer les malades sans retour.

Le deuto-chlorure de mercure, plus actif encore, peut être dissous dans une très-grande quantité d'eau, et porté, par conséquent, aussi haut que le permettent les injections liquides; mais son activité même doit rendre circonspect dans son emploi, car il agit aussi très-fortement sur les membranes muqueuses. Il n'en faut porter la dose que de cinq à dix centigrammes par litre d'eau distillée.

L'eau dans laquelle on a fait bouillir du mercure, peut même être essayée en injections chez les enfans très-jeunes, avec quelque chance de succès.

Tous les lavemens purgatifs peuvent détruire les oxyures ; mais, en les employant, il faut tenir compte de leur action plus ou moins énergique sur l'intestin. Sous ce rapport, ils ont plus d'inconvénient que les infusions aromatiques et les autres vermifuges dont je viens de parler. Les lavemens huileux sont encore plus inoffensifs et réussissent souvent très-bien. L'huile empyreumatique de Chabert, que sa saveur repoussante empêche d'employer par la bouche, convient parfaitement en injection. On peut l'introduire à la dose d'une cuillerée à café ou deux, dans une abondante décoction de graine de lin.

Les lavemens camphrés peuvent paraître indiqués pour ceux auxquels l'odeur de cette substance est insupportable. Cependant ils n'évitent pas cet inconvénient aussi complétement qu'on pourrait le croire ; ils éprouvent souvent dans le gosier une forte odeur de camphre peu de temps après son introduction dans le rectum, et une céphalalgie aussi vive que si le médicament eût été introduit dans l'estomac. Le camphre d'ailleurs exerce sur les organes spermatiques, une influence presque toujours fâcheuse dans les cas de spermatorrhée. J'ai vu un tabescent avoir de graves pollutions diurnes, immédiatement après une injection fortement camphrée. Je reviendrai plus tard sur cette substance. En attendant, je dois faire observer qu'on n'évite aucun de ces inconvéniens en l'administrant par le rectum. Son action sur

les ascarides est plus directe, mais on peut la remplacer avec avantage par une foule d'autres.

Des injections beaucoup plus utiles et dont la membrane muqueuse du rectum n'éprouve jamais de mauvais effets, sont celles des eaux thermales hydrosulfureuses naturelles. C'est surtout en douches ascendantes qu'elles produisent tout le bien qu'on a droit d'en attendre, parce que, comme je l'ai dit en parlant des simples injections d'eau froide, l'action de la douche ascendante se continue pendant bien plus long-temps que celle des lavemens et remonte aussi plus haut. C'est certainement le moyen le plus puissant qu'on puisse opposer aux oxyures, et celui qui est en même temps le plus inoffensif pour l'intestin. Il importe toutefois que ces douches ne soient pas trop chaudes. Une température élevée n'aurait aucun avantage et pourrait exciter trop vivement les organes spermatiques. Il ne peut y avoir que de l'utilité à faire prendre les mêmes eaux à l'intérieur en même temps.

Quant aux eaux thermales artificielles, je ne crois pas qu'on doive les substituer aux eaux naturelles, même en lavemens ou en douches ascendantes. Si la saison n'est pas favorable, ou que le malade ne puisse se déplacer, il vaut mieux employer des substances différentes.

θ. Chez les enfans, on peut administrer en bains quelques-uns des vermifuges dont je viens de parler, par exemple la santoline et surtout la tanaisie. J'ai vu des

enfans, trop jeunes pour prendre des médicamens par la bouche, rendre des lombrics en abondance après quelques bains très-forts de tanaisie ou de santoline, ce qui m'a fait penser à l'employer chez d'autres individus de même âge contre les ascarides vermiculaires, afin d'aider l'action des lavemens de même nature. Dans ces derniers cas, je n'ai pas pu savoir au juste si les bains en question avaient contribué à l'extinction des ascarides, et encore moins dans quelle proportion ils peuvent y avoir contribué, à cause de l'emploi simultané des mêmes infusions en lavemens; mais on doit juger de leur action par analogie.

D'ailleurs, tous les bains aromatiques sont de puissans toniques, ou, pour mieux dire, de véritables excitans, et tout ce qui peut relever les forces et augmenter l'activité de l'économie, est indirectement anthelminthique, en faisant cesser les conditions les plus favorables au développement des parasites. C'est donc une ressource précieuse chez les enfans qu'un modificateur aussi puissant, qu'on n'est pas obligé d'administrer par la bouche.

Ces bains doivent être préparés, par infusion, comme le thé, en jetant sur trois ou quatre poignées des plantes indiquées ci-dessus, assez d'eau bouillante pour remplir presque toute la baignoire. On la couvre, afin d'empêcher l'évaporation; on laisse refroidir jusqu'à 40° centigr.; on ajoute un verre d'eau-de-vie, pour favoriser la dissolution du principe aromatique et pour augmenter en même temps l'action du bain. Quand la température a baissé de quelques degrés, le malade peut y entrer : il doit y rester une heure ou deux.

D'ailleurs ces bains de tanaisie, de santoline, et, en

général, tous les bains aromatiques conviennent également et pour les mêmes raisons, aux adultes tourmentés par des ascarides, du moins comme agens accessoires.

ι. Il est rare que ces moyens suffisent à l'entière expulsion des ascarides, parce qu'il s'en trouve ordinairement quelques-uns qui séjournent assez haut pour que les injections les plus copieuses ne puissent les atteindre, et les bains n'agissent pas sur eux directement ; d'ailleurs il faut donc employer en même temps d'autres vermifuges par la bouche.

Celui qui m'a toujours paru le plus efficace, est le mercure doux (1). Lorsque l'estomac est dérangé, on peut se contenter d'en donner d'abord un ou deux décigrammes (2 ou 4 grains) tous les soirs, dans un pruneau, dans de la confiture, etc. ; à cette faible dose l'usage doit en être prolongé, et il finit souvent par provoquer de la salivation. On évite cet inconvénient, quand on peut le donner à la dose de quatre à six décigrammes (8 à 12 grains) dans les 24 heures, parce qu'il agit alors comme purgatif et n'a pas le temps d'être absorbé. Mais, dans ce cas, il faut laisser quelques jours d'intervalle après l'avoir donné pendant deux ou trois

(1) J'ai vu tant d'accidens causés par la confusion du proto-chlorure de mercure avec le deuto-chlorure, que je conseille aux praticiens de renoncer, pour ce médicament, à la rigueur de la nomenclature chimique.

jours de suite, et s'assurer de l'état des organes digestifs, de la bouche, etc., avant de recommencer.

Au reste, tous les mercuriaux sont de puissans vermifuges. J'ai déjà dit que le sublimé, les pilules de Plenck, de Sédillot, etc., administrés comme antivénériens, peuvent détruire les ascarides et tromper les tabescens sur la véritable cause de l'amélioration qu'ils éprouvent. Cependant, ces mercuriaux, administrés comme antivénériens, n'agissent pas ordinairement d'une manière assez énergique pour tuer tous les oxyures; quelques-uns résistent et paraissent s'habituer à cette action lente, de sorte que les mêmes symptômes reparaissent tôt ou tard. Si l'on voulait donner des pilules de Plenck ou de Sédillot comme vermifuges, il faudrait doubler ou tripler la dose, de manière à produire trois ou quatre selles, et n'y revenir que tous les quatre ou cinq jours.

Le sel marin convient aussi bien par la bouche qu'en lavemens. On peut en donner d'abord une cuillerée à café dans un verre d'eau, le matin ou le soir, et augmenter ensuite la dose; ou bien en faire prendre deux fois par jour. Ce moyen simple est souvent aussi efficace que les médicamens les plus compliqués, et il n'a pas les mêmes inconvéniens pour les organes digestifs. C'est surtout à son emploi que j'attribue la guérison des pollutions nocturnes, chez un jeune paysan dont parle le D.r Sainte-Marie (1), pollutions qui étaient dues à la présence d'une *grande quantité* d'ascarides.

---

(1) *Voyez* les *Notes du traducteur* de Wichmann, pag. 99.

Les diverses préparations de fougère mâle, si vantées contre les ascarides lombricoïdes, paraissent avoir peu d'influence sur les ascarides vermiculaires.

M. Raspail a préconisé les cigarettes de camphre, tenues entre les lèvres comme les cigarres ordinaires, de manière à ce que la salive ait le temps de s'imprégner de l'air qui arrive à la bouche chargé des molécules de camphre. C'est un moyen ingénieux d'introduire à l'intérieur ce vermifuge, dans le plus grand état de ténuité possible. Mais il agit sur l'estomac et porte à la tête chez certains individus nerveux, aussi fortement que le camphre administré sous toute autre forme.

Du reste, la mousse de Corse, le semen-contra, l'écorce de racine de grenadier, la cévadille, l'ail, l'oignon et l'étain en poudre, ainsi que les autres anthelminthiques, peuvent être employés avec autant d'avantage contre les ascarides que contre les autres vers intestinaux. Mais il importe de les faire suivre d'un purgatif, tel que l'huile de croton tiglium, à la dose d'une ou deux gouttes dans une ou deux cuillerées d'eau sucrée; l'huile de ricin à la dose de trente à soixante centigrammes, et mieux encore un purgatif salin ou aloétique. Il est même probable que, dans beaucoup de cas, ces divers purgatifs ont été plus utiles que beaucoup d'anthelminthiques trop vantés; car tous les purgatijs sont de puissans vermifuges.

Quoique l'huile de ricin agisse avec moins d'énergie sur les oxyures que les purgatifs drastiques, elle mérite cependant la préférence chez les tabescens, parce qu'elle n'expose pas le rectum à ces irritations, à ces contrac-

tions spasmodiques, qui s'étendent si facilement, chez ces malades, aux vésicules séminales.

κ. Les mêmes moyens ne doivent pas être continués pendant très-long-temps, parce que les ascarides deviennent d'autant moins sensibles à l'action des mêmes toxiques, qu'elle est continuée plus long-temps; tandis que, d'un autre côté, les malades s'en dégoûtent facilement, ou bien leurs organes en sont dérangés. J'en ai vu chez lesquels l'aspect seul du médicament finissait par provoquer des soulèvemens d'estomac. Il faut donc en avoir d'autres à sa disposition pour les cas très-réfractaires.

On se tromperait bien souvent, si l'on croyait qu'un malade est débarrassé de ses ascarides pour toujours, parce que les mêmes médicamens ne lui en font plus rendre : il est, au contraire, très-commun de les voir reparaitre après un temps plus ou moins long, soit que des œufs aient échappé à l'action des agens thérapeutiques, soit que les causes de leur première apparition subsistent toujours.

λ. On sait que les constitutions faibles, les tempéramens lymphatiques, les alimens fades, sucrés, féculens, le lait, les fruits, etc., favorisent le développement

des ascarides. Il est donc indiqué de modifier la constitution, de fortifier les organes digestifs, de prescrire un régime animal, l'usage du vin, etc., pour aider l'action des médicamens et prévenir le retour des parasites.

Toutefois, chez les tabescens, il ne faut pas trop se hâter d'avoir recours à ces puissans moyens hygiéniques ; car, dans le principe, ces malades sont trop faibles pour prendre des bains froids, des alimens substantiels, et pour se livrer à des exercices violens, etc. ; ils sont trop irritables pour supporter l'usage du vin pur, des toniques, des excitans, etc. ; mais il faut y avoir recours aussitôt que possible.

On peut aussi conseiller à ces convalescens de fumer, s'ils n'en ont déjà l'habitude, à moins qu'ils ne préfèrent les cigarettes de camphre, qui agissent de la même manière. C'est à ces tabescens seuls que le tabac convient; car, s'il est utile, c'est comme anthelminthique avalé avec la salive.

§ II. *Dartres.* — Il se développe à la marge de l'anus des éruptions qui produisent une démangeaison insupportable, un suintement abondant et ichoreux, une excoriation de la membrane muqueuse qui tapisse les

sphincters. Quand l'affection s'étend plus profondément, elle provoque une sécrétion abondante de mucus, etc.

Ces symptômes ressemblent beaucoup, comme on voit, à ceux que produisent les ascarides vermiculaires. Mais, dans les cas d'affection dartreuse, la membrane muqueuse n'est pas seule irritée, et l'on peut facilement reconnaître les véritables caractères de la maladie à l'état de la peau environnante. S'il restait quelque incertitude, on pourrait conseiller des lavemens copieux d'eau fraîche, pour s'assurer qu'ils n'entraînent pas des oxyures. Ces lavemens seraient plutôt utiles que nuisibles, en supposant qu'il n'existât pas d'ascarides, attendu l'irritation dont la membrane muqueuse est le siége dans les dartres anales.

C'est cette irritation qui favorise les contractions spasmodiques des vésicules séminales et, par suite, les pollutions, surtout celles qui sont occasionées par la défécation.

α. D'autres éruptions s'opèrent autour du prépuce, tant en dedans qu'en dehors. Elles consistent en plaques furfuracées très-variables, en petits boutons pointus, en gonflemens phlycténoïdes semblables à ceux que produit la piqûre des orties; ou bien encore, en une rougeur érysipélateuse plus ou moins vive.

Ces différentes éruptions sont accompagnées ordinairement d'un gonflement du prépuce, d'un empâtement,

ou d'une infiltration du tissu cellulaire lâche et élastique qui unit la peau à la membrane muqueuse, d'une sécrétion abondante de matière sébacée et d'un prurit plus ou moins vif.

La matière sébacée devient souvent assez âcre pour excorier le gland et la face interne du prépuce. La démangeaison provoque des frottemens, qui ulcèrent les petits boutons pointus, ou qui éraillent les soulèvemens phlycténoïdes, et toutes ces surfaces dénudées sont trop souvent prises pour des ulcérations vénériennes. Le prurit irrésistible causé par ces éruptions dartreuses n'est pas toujours pénible, et il se développe alors une salacité qui n'est pas en rapport avec les besoins réels. Quand les émissions volontaires diminuent, elles sont d'autant plus facilement remplacées par des pollutions, que l'irritation extérieure a toujours de la disposition à s'étendre à l'urètre.

Les dartres qui se manifestent sur le reste de la verge, sur le scrotum, le périnée, la peau des cuisses, des aines ou du pubis, ont presque autant de tendance que les précédentes à se déplacer sur les membranes muqueuses voisines.

β. Lorsque ces dartres se portent sur l'urètre, il en résulte des écoulemens aussi abondans, aussi douloureux que ceux qui dépendent de la contagion la plus violente; et, sans des circonstances antécédentes bien

caractéristiques, il serait impossible de les distinguer des blennorrhagies ordinaires, avec lesquelles on les confond en effet très-souvent, et d'autant plus facilement qu'il peut en résulter aussi des *inflammations des testicules*.

Cependant, comme elles reviennent souvent d'une manière intermittente, et quelquefois sans autre cause connue que la disparition de l'éruption cutanée, les malades eux-mêmes finissent, après plusieurs récidives, par reconnaître le véritable caractère de ces écoulemens.

Quand l'affection se porte sur la membrane muqueuse vésicale, il est encore plus difficile de la distinguer des catarrhes ordinaires de cet organe, quoiqu'elle ait été déjà signalée dès la plus haute antiquité. Hippocrate parle souvent de ces affections dartreuses de la vessie, et ses observations ont été confirmées par un grand nombre de praticiens. Choppart (1) rapporte plusieurs cas d'affection de la vessie, qu'il attribue à la suppression brusque de quelque éruption cutanée, et la mort en a été plus d'une fois la suite.

Je n'ai pas besoin de rappeler les symptômes qui se manifestent du côté du rectum, lorsque l'éruption s'étend dans son intérieur.

Quant aux organes spermatiques, il est évident qu'ils sont exposés aux mêmes irritations, et le gonflement des testicules suffirait pour le démontrer, indépendamment des pertes séminales qui sont le résultat de ces déplacemens. Il suffit d'ailleurs de se rappeler l'intime

---

(1) *Maladies des voies urinaires*, tom. II, pag. 24.

connexion qui existe entre les voies urinaires et séminales, pour concevoir facilement la coïncidence de ces pertes avec les écoulemens produits par la disparition de l'éruption dartreuse.

D'un autre côté, des éruptions du prépuce ou de la marge de l'anus, entretenant des pollutions nocturnes ou diurnes, peuvent se porter sur toute autre partie de la surface cutanée, et délivrer momentanément les malades de ces émissions, comme je l'ai expliqué ailleurs.

γ. Beaucoup d'auteurs ont signalé la salacité comme un des phénomènes les plus constans de l'éléphantiasis des Grecs ou lèpre tuberculeuse. Les Anciens confondaient même l'éléphantiasis avec le satyriasis. Sonnini, Niébhur, Vidal et Joannis citent des exemples remarquables de ce *libido inexplebilis* chez des individus de tout âge.

D'un autre côté, Adams, Pallas, etc., parlent de l'impuissance ou de l'éloignement pour l'acte vénérien, qu'ils ont observé chez des individus atteints de la même maladie.

Les faits que je viens de citer, permettent facilement de concilier ces versions en apparence si contradictoires. L'irritation de la peau des organes génitaux peut, dans certains cas, faire naître des besoins factices, et, dans d'autres, s'étendre à l'intérieur de l'urètre et du rectum, et donner lieu à des pertes séminales involontaires.

Enfin, des excès provoqués par le prurit morbide doivent très-facilement conduire à la consomption dorsale et à l'impuissance.

Les mêmes individus affectés de lèpre ou d'éléphantiasis peuvent donc successivement être remarquables par leur salacité et par leur indifférence, comme tous ceux qui ont des dartres au voisinage des parties génitales.

8. Dans tous les cas où la spermatorrhée coïncide avec une affection dartreuse, quel que soit d'ailleurs son siége, il est indiqué de commencer le traitement par l'usage des bains hydrosulfureux. Si le malade ne peut se rendre à des eaux thermales naturelles, soit à cause de la saison, soit pour tout autre motif, on peut encore donner avec avantage des bains sulfureux artificiels, quand même ils ne contiendraient que du sulfure de potasse. Mais il importe qu'ils ne soient ni trop forts, ni trop chauds; car ils pourraient produire une agitation fâcheuse, ces malades étant en général très-impressionnables. Il vaut mieux augmenter progressivement la température et l'activité des bains, suivant les effets observés, et procéder par une série de tâtonnemens, que de produire une trop vive excitation.

J'en dirai autant des eaux naturelles. La plupart de ces malades recherchent les plus actives, les plus chaudes, et s'en trouvent agités ou affaissés de manière à ne pouvoir poursuivre. Presque toujours alors, les pertes

séminales sont considérablement augmentées. Il ne faut pas cependant que la température soit trop basse : les tabescens sont ordinairement si faibles, qu'ils ne pourraient la supporter. C'est ce qui est arrivé à presque tous ceux que j'ai envoyés à St.-Sauveur dans les Basses-Pyrénées, quoique, du reste, la composition de ces eaux soit très-convenable pour les affections cutanées accompagnées d'une grande irritation ou d'une susceptibilité nerveuse très-prononcée.

Il existe à Cauterets, à Luchon, à Aix en Savoie, des sources variées et des moyens de les mitiger; mais c'est à Molitg et à Vernet dans les Pyrénées-Orientales, que se trouvent les sources sulfureuses les plus convenables à ces malades, sous le rapport de la composition et de la température des eaux. Une grande quantité de glairine les rend très-onctueuses, et leur température permet de les prendre au sortir de la source, par conséquent avec tous leurs principes volatils; avantage immense dont ne sauraient jouir celles qu'on est obligé de faire chauffer, de mélanger ou de laisser refroidir.

Les eaux de Barèges sont trop actives pour ces malades; elles peuvent convenir dans quelques affections dartreuses atoniques, chez des individus scrofuleux, ou du moins lymphatiques; mais la susceptibilité des tabescens ne saurait s'en accommoder. D'ailleurs, le climat de Barèges est très-rude, et les variations de température y sont excessives et subites; circonstances des plus fâcheuses pour ces malades, comme je l'ai fait remarquer ailleurs.

Cauterets possède des sources nombreuses et variées;

mais celle de Laraillère est trop active; celle du nouvel et superbe établissement qui vient d'être terminé, l'est encore davantage. Il n'y a que les eaux du *Petit-Saint-Sauveur* qui soient assez douces pour ne pas agiter les tabescens; mais elles doivent être chauffées artificiellement, et cette opération leur fait nécessairement perdre, avant qu'on puisse les prendre, leurs principes les plus actifs et les plus utiles. D'ailleurs le climat de Cauterets est inconstant et pluvieux, ce qui doit être pris en considération pour le traitement des maladies de la peau. On sait combien une transpiration facile leur est favorable; mais c'est surtout quand l'économie est saturée par les eaux, quand les pores de la surface cutanée sont ouverts par l'usage journalier des bains, qu'il importe que la transpiration ne soit pas brusquement arrêtée par l'abaissement subit de la température à l'entrée de la nuit, ou par des brouillards épais, ou bien encore par quelque orage subit. Les mêmes observations se présentent à l'occasion de Bagnères-de-Luchon.

Les eaux d'Aix en Savoie, sont de deux qualités. Celles qui contiennent des principes sulfureux, sont fort actives; mais il faut les laisser refroidir pendant plusieurs heures, avant de pouvoir les supporter, ce qui permet l'évaporation de la plus grande partie des gaz, et favorise l'action de l'oxygène de l'air sur les sulfures alcalins, que cet oxygène tend à transformer en hyposulfites, composés dont l'action sur le corps n'est plus la même; ou bien on doit les *mitiger* avec ce qu'on appelle improprement de l'eau d'alun, qui vient de la seconde source, ou bien avec de la même eau déjà

refroidie, et même avec de l'eau ordinaire, comme font les malades chez eux; car la plupart de ces bains se prennent à domicile. On conçoit dès-lors qu'il est impossible que ces eaux, ainsi charriées et mêlées, conservent leurs vertus premières.

Tous ceux qui se sont occupés des eaux thermales sulfureuses, savent très-bien que leur contact avec l'air, et, à plus forte raison, toutes les causes qui rendent ce contact plus multiplié, plus prolongé, surtout à une température élevée, sont essentiellement destructives des sulfures alcalins et de l'acide sulfhydrique, auxquels les eaux sulfureuses doivent principalement leurs propriétés.

Aussi, commence-t-on généralement à sentir aujourd'hui, dans tous les établissemens thermaux bien administrés, la nécessité absolue d'empêcher, autant que possible, l'action de l'air et l'évaporation des gaz. On ne se contente plus de faire refroidir les eaux trop chaudes sans le contact de l'air; on fait arriver l'eau thermale dans les baignoires *de bas en haut*, afin d'éviter l'agitation et la percussion qui avaient lieu quand l'eau tombait d'un robinet placé à 60 ou 80 centimètres au-dessus du fond de la baignoire.

En résumé, ce qu'on doit aller chercher à Aix en Savoie, ce sont des douches de toute espèce, admirablement établies et administrées avec autant de soin que d'intelligence.

Les eaux de Gréoux (Basses-Alpes) sont très-actives, mais *sèches* et fort excitantes, probablement à cause du peu de glairine qu'elles contiennent; j'en dirai autant de celles de Digne, situées dans le même département.

Les *Eaux-Bonnes* ne conviennent qu'en boisson ; car elles ne peuvent être prises en bains, qu'après avoir été chauffées. Au contraire, celles d'Arles, près de Perpignan, sont tellement chaudes, qu'il faut les laisser refroidir pendant une demi-journée, et ce refroidissement s'opère en plein air dans un vaste bassin ouvert.

Il n'en est pas de même des eaux de Molitg, situées dans le même département : elles sortent de la source à une température voisine de celle de la peau, et peuvent, par conséquent, être prises à l'instant même. Elles sont d'ailleurs très-riches en glairine, substance qui rend leur action très-onctueuse ; enfin, elles sont placées sous le ciel chaud, sec et constant du Roussillon ; il ne leur manque que d'être introduites dans les baignoires par la partie inférieure.

Plusieurs sources de Vernet, village voisin de Molitg, jouissent de tous ces avantages, et, de plus, elles sont accompagnées d'autres sources, dont quelques-unes ont près de 60 degrés centigrades, et sont situées de manière à donner une chute d'environ 15 mètres. Ces immenses avantages ont été mis à profit avec beaucoup d'intelligence, pour établir des douches aussi puissantes que celles d'Aix, et construites sur les mêmes principes.

Je pourrais citer ici beaucoup d'autres eaux sulfureuses; mais je n'ai voulu parler que de celles que j'ai appris à connaître par ma propre expérience.

Il ne suffit pas d'avoir sous les yeux des analyses exactes d'eaux thermales pour deviner leurs propriétés spéciales ; il faut encore avoir été sur les lieux pendant quelque temps, pour juger du climat, du mode

d'administration, etc.; il faut en avoir fait usage soi-même, en avoir observé les effets sur divers malades sous toutes les formes, pour bien connaître toutes leurs nuances; car, il arrive souvent que deux sources voisines, dont l'analyse chimique est à peu près la même, produisent des effets assez différens pour qu'il importe d'en faire la distinction dans la pratique.

Non-seulement j'ai été aux eaux dont je viens de parler, et j'y ai séjourné; mais encore j'y ai envoyé beaucoup de malades depuis 20 ans, et je n'ai pas tardé à remarquer que les eaux trop froides, comme celles de Saint-Sauveur, ou trop chaudes, comme la plupart des autres, ne conviennent pas aux tabescens. Il est certainement des affections dartreuses auxquelles certaines de ces eaux peuvent convenir mieux que celles de Molitg et de Vernet, suivant les cas et les constitutions: mais il ne faut jamais perdre de vue la faiblesse et la susceptibilité nerveuse de ces malades; conditions qui doivent toujours faire préférer pour eux des eaux sulfureuses fortement chargées de glairine et d'une température voisine de la peau, à leur sortie de la source, afin de pouvoir les administrer avant que leurs principes sulfureux aient eu le temps de s'altérer.

Je suis entré dans ces détails, parce qu'on recherche trop généralement dans les eaux sulfureuses une haute température: c'est une erreur qui est encore partagée par un trop grand nombre de médecins, quant à ce qui concerne les affections cutanées, surtout chez les tabescens. Que cette température élevée convienne pour les douches, les bains de vapeur, etc., particulièrement

dans les affections rhumatismales, à la suite des fractures, des plaies graves, etc., rien n'est plus évident; mais, pour les bains, cette température excessive est nuisible, puisqu'il faut nécessairement la laisser diminuer jusqu'à ce que le malade puisse la supporter, ou bien la tempérer par divers mélanges; ce qui, dans tous les cas, diminue la puissance de ces eaux.

Il est bien remarquable que celles qui ont moins perdu de leurs gaz, sont les plus efficaces, et, en même temps, celles qui agitent le moins les malades, soit en bains, soit en boisson. J'en citerai, comme exemple remarquable, la source dite d'Eliza, parmi les eaux de Vernet. C'est celle qui contient le plus de principes sulfureux, qui produit les effets curatifs les plus remarquables dans les affections cutanées; et, cependant, elle calme les malades qui ont été excités par d'autres bains sulfureux, ce qui tient probablement à ce que l'eau passe immédiatement de la source dans la baignoire et y entre par en bas, sans rien perdre, par conséquent, de ses gaz, sans que l'oxygène de l'air ait le temps de décomposer ses sulfures.

On voit, par cet exemple, combien il est important que l'eau sulfureuse destinée à un bain ait justement, en sortant de la source, une température voisine de celle de la peau, pour que le malade puisse s'y bien trouver, sans qu'il soit nécessaire de la faire chauffer ou de la laisser refroidir.

Ce n'est pas seulement en bains que toutes ces eaux doivent être prises, c'est encore en boisson, en injections dans la vessie, en lavemens, ou plutôt en douches as-

cendantes dans le rectum, en douches latérales sur le périnée, le scrotum, les lombes, etc., tant en vapeur qu'en arrosoir et en jet plus ou moins fort.

Cette action locale et directe est très-importante dans les affections cutanées; car la percussion, produite par les douches, agit, à la surface du derme, d'une manière bien autrement énergique que le simple contact qui a lieu pendant l'immersion dans le bain. L'eau qui tombe de haut, pénètre dans les follicules muqueux, et modifie bien plus puissamment leurs fonctions qu'une simple application à leur surface; et c'est précisément cette modification qu'il s'agit d'obtenir, car les affections dartreuses tiennent à l'altération des produits de ces follicules muqueux. Il suffit d'ailleurs de remarquer avec quelle rapidité la peau est rubéfiée par la douche la plus tempérée d'eau pure, pour concevoir quel effet la percussion ajoute à l'action du liquide, quelle que soit sa nature. J'ai vu souvent des dartres qui avaient résisté pendant des mois entiers à des eaux thermales prises en bains et en boisson, disparaître en quelques jours par l'emploi des mêmes eaux en douches sur la partie affectée. Toutefois il est toujours prudent de commencer par des douches de vapeur, et de n'augmenter ensuite que progressivement le volume et la chute du jet liquide.

Dans les dartres anales, les douches ascendantes ne peuvent être remplacées par rien, surtout si l'affection dartreuse remonte dans l'intérieur du rectum. La membrane muqueuse n'en est pas moins modifiée que la peau de l'anus. Les injections dans la vessie seraient également indiquées, si la maladie s'était déplacée sur cet organe :

on pourrait alors, avec plus d'avantage, employer les douches continues avec la sonde à double-courant.

C'est à l'égard de ces malades surtout, qu'il faut procéder avec beaucoup de mesure ; car ils sont éminemment disposés à l'impatience, à l'exagération, et d'ailleurs peu capables de supporter des imprudences.

Pendant toute la durée de la *cure*, ils doivent encore éviter les excursions longues, les fatigues, les réunions nombreuses, les soirées bruyantes, les veilles prolongées, etc. Tous ces plaisirs très-recherchés des baigneurs désœuvrés et trop recommandés à tous les *hypochondriaques*, ne peuvent produire, chez les tabescens, qu'une agitation suivie d'affaissement, propre à favoriser les pollutions nocturnes et surtout diurnes. C'est le défaut de modération ou de persistance, qui empêche, le plus souvent, ces traitemens d'avoir tout le succès qu'on avait droit d'en attendre.

Ces eaux peuvent encore augmenter la spermatorrhée dans le début, en produisant une impression trop vive, ou vers la fin, parce que l'action a été poussée trop loin, quoique cependant le résultat définitif soit avantageux plus tard. On n'en peut même juger sûrement que long-temps après ; c'est pourquoi il ne faut pas se hâter d'employer d'autres moyens aussitôt que ces malades sont de retour, lors même que la *cure* paraîtrait n'avoir produit aucun bien. L'excitation fébrile qu'elles déterminent, peut entretenir, pendant quelque temps, l'habitude des pertes séminales ; mais elles diminuent souvent, à mesure que se manifeste l'amélioration obtenue dans l'affection dartreuse.

ε. Cependant il arrive aussi d'autres fois que les bons effets obtenus d'abord, disparaissent après un temps plus ou moins long : de nouvelles irritations de l'urètre se manifestent ; il revient, par exemple, de nouveaux écoulemens ou suintemens, qu'on ne peut attribuer à la contagion. J'ai vu de ces rechutes qui se sont reproduites quatre ou cinq fois, malgré l'usage annuel des eaux sulfureuses les plus variées et les plus énergiques.

Alors il faut nécessairement modifier l'état de la membrane muqueuse qui entretient cette fâcheuse disposition, et la cautérisation peut seule amener ce résultat d'une manière permanente (1).

ζ. D'un autre côté, j'ai vu souvent, par une sorte de compensation, les eaux thermales hydrosulfureuses produire les meilleurs effets contre des pertes séminales entièrement indépendantes de toute affection cutanée, et entretenues, le plus souvent, par une grande susceptibilité des organes génitaux, ainsi que je l'expliquerai plus tard. Ce sont encore les eaux les plus douces, les plus onctueuses qui m'ont paru convenir le mieux

---

(1) *Voyez* les Obs. 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 et 39.

a ces tabescens. On peut, en général, leur appliquer tout ce que je viens de dire à l'occasion de ceux qui ont des dartres, tant pour la température des bains que pour leurs autres qualités. La même modération, le même calme, etc., doivent aussi leur être conseillés pendant toute la durée de la cure.

§ III. *Matière sébacée.* — La sécrétion fournie par les follicules muqueux du prépuce et du gland, est quelquefois très-abondante et d'une âcreté remarquable, surtout chez les individus disposés aux affections cutanées, notamment aux dartres du scrotum et de la verge. D'autres fois elle est retenue par la longueur excessive du prépuce ou par l'étroitesse de son ouverture.

Dans tous les cas, l'irritation qu'en éprouve le gland, peut facilement provoquer des pollutions nocturnes et diurnes très-graves. J'en ai rapporté quinze exemples frappans (1), dont les nuances embrassent à peu près les

(1) *Voyez* depuis le N° 91 jusqu'au N° 106.

divers cas de cette nature qui peuvent se présenter dans la pratique.

Je renvoie à ces faits et aux réflexions qui les suivent, en rappelant que l'excision est indispensable, quand le prépuce est trop long ou trop étroit, qu'elle est très-importante, quand il existe une disposition dartreuse. Les lotions toniques, les bains sulfureux peuvent être indiqués pour fortifier des organes génitaux rudimentaires, pour combattre une disposition herpétique, etc.; mais il est utile, de commencer par la circoncision, qui d'ailleurs peut suffire, le plus souvent, même dans ces cas compliqués.

α. On peut cependant s'en dispenser, quand il n'existe pas de dartre préputiale, et qu'il est d'ailleurs facile d'entretenir la plus grande propreté autour du gland. Voici quelques exemples de cette nature, que j'ai observés depuis la publication de ceux que je viens d'indiquer.

Un étudiant en droit fut obligé de suspendre ses études, à cause de l'abolition presque complète de ses fonctions intellectuelles, par suite des pollutions nocturnes que rien n'avait pu modérer. Une couche épaisse et concrète de matière sébacée enveloppait tout le gland, qui était très-rouge et d'une excessive sensibilité, ainsi que l'ouverture du méat urinaire. Aucune autre cause n'avait pu donner lieu à ces pollutions; car c'était précisément l'excessive retenue inspirée à ce jeune homme dès son enfan-

ce, qui l'avait empêché de remarquer cette accumulation extraordinaire de matière sébacée. Du reste, le prépuce n'était pas trop long et son ouverture n'était pas trop étroite. Je me contentai donc de faire pratiquer, deux fois par jour, des lotions avec de l'eau de savon légèrement alcoolisée. *Huit jours après*, les pollutions avaient cessé. Les fonctions cérébrales se rétablirent ensuite si rapidement, que les études suspendues purent être bientôt reprises.

J'ai vu les mêmes phénomènes chez un jeune aspirant de marine, âgé de 18 ans : seulement la faiblesse musculaire était portée beaucoup plus loin, puisqu'elle ne permettait pas au malade de se tenir debout sans le secours d'un aide ; aussi le rétablissement dura-t-il un mois.

Enfin, chez un jeune homme de 25 ans, cette matière sébacée avait produit des effets encore plus remarquables. Des scrupules religieux avaient toujours empêché ce tabescent de porter les mains à ses parties génitales, et d'avoir le moindre rapport avec les femmes ; mais, pendant la nuit, le prurit provoquait des érections, et bientôt des manœuvres involontaires dont il n'avait pas conscience. Il s'était d'abord lié les mains pour y mettre obstacle ; mais il se retournait en rêvant et se procurait des frottemens convulsifs contre son lit. Enfin, il se lia les pieds et les mains chaque nuit, pendant des années, d'une manière si étroite, que les membres en conservaient l'empreinte pendant le reste du jour. Cependant ces tortures n'aboutirent à rien ; car, chaque nuit, il survenait une ou deux pollutions et quelquefois trois. La sensibilité de la verge et même du scrotum était telle,

que le moindre attouchement provoquait des espèces de convulsions épileptiformes. Cette circonstance rendant les soins de propreté impossibles, j'excisai le prépuce, ce qui prévint aussi toute manœuvre involontaire pendant la nuit : le rétablissement n'exigea pas plus de quinze jours.

Dans ces trois cas il n'y a pas eu d'autres causes des pertes séminales, que l'accumulation de la matière sébacée entre le prépuce et le gland ; car cette accumulation même était due à des scrupules moraux ou religieux inspirés dès l'enfance, probablement pour prévenir la masturbation ; ce qui montre à quel résultat peut conduire un zèle qui n'est pas suivant la science.

Chez six autres tabescens, j'ai dû exciser aussi le prépuce, soit parce qu'il était trop long, ou trop étroit à son ouverture, soit parce qu'il était habituellement le siège de diverses éruptions. Chaque fois le rétablissement a été très-rapide.

Voilà donc, avec les seize Observations que j'ai rapportées ailleurs, vingt-cinq cas dans lesquels l'irritation du gland par la matière sébacée a gravement compromis la santé et même l'existence.

On peut juger par là de l'importance de l'excision du prépuce, toutes les fois qu'il y a quelque incertitude sur les résultats des soins de propreté ou des bains sulfureux.

β. On ne doit pas se contenter de fendre simplement le prépuce, il faut l'enlever circulairement. Une simple incision, quelle que soit sa direction ou son étendue, ne remédierait pas complétement aux inconvéniens qu'on veut éviter, et elle en aurait d'autres.

La matière sébacée peut toujours s'accumuler très-facilement entre les deux lambeaux et le gland, surtout du côté opposé à la section. Le prépuce peut toujours devenir, comme auparavant, le siége de diverses éruptions, et elles ont la même influence sur le gland et sur l'urètre, que si le prépuce n'avait pas été incisé. De quelque côté qu'on pratique cette incision, il en résulte toujours une difformité désagréable et les lambeaux restent souvent épais, engorgés, par suite de l'infiltration du tissu cellulaire qui unit la peau à la membrane muqueuse. Cet engorgement persiste, surtout quand on a incisé le prépuce en haut, à cause de la position déclive des deux lambeaux. C'est surtout alors que la matière sébacée s'accumule autour du frein. J'ai vu des individus chez lesquels, pour éviter ces inconvéniens, on avait incisé le prépuce en bas; mais alors on avait été obligé d'enlever le frein, qui était resté dans l'une des lèvres de l'incision. Il en était résulté deux oreilles qui recouvraient le gland d'une manière difforme, et ressemblaient à une espèce d'hypospadias. La difformité serait encore plus grande, si l'incision avait été pratiquée à droite ou à gauche.

Je crois tellement la circoncision préférable, que je la conseille toujours après la réduction des paraphimosis, même lorsque des mouchetures ont été pratiquées

sur le prépuce, pour faire cesser l'étranglement. Après la cicatrisation de ces petites plaies, l'ouverture du prépuce ne reste pas plus grande; quelquefois même elle devient plus petite qu'auparavant, par la coarctation des cicatrices et la persistance d'un certain engorgement dans les parties qui ont été enflammées.

Cependant, il n'y a rien d'absolu dans la pratique, et, plusieurs fois, je me suis contenté de pratiquer une simple incision chez des individus âgés, ou très-faibles, ou d'une excessive sensibilité. Dans les autres cas, je crois l'ablation complète préférable, et je suis encore confirmé dans cette opinion par le parti que prennent souvent, plus tard, beaucoup de ceux qui avaient cru pouvoir s'y soustraire.

7. Plusieurs procédés peuvent être suivis pour la circoncision. Le plus ancien de tous, sans doute, est celui qui s'est conservé jusqu'à aujourd'hui, d'une manière traditionnelle, parmi les Juifs, et que j'ai vu pratiquer plusieurs fois à Metz.

L'extrémité du prépuce est tirée en avant par l'opérateur, un aide repousse le gland en arrière, et le bistouri coupe, dans l'intervalle, les parties ainsi tendues. Quelque précaution qu'on prenne, il y a toujours beaucoup plus de peau enlevée que de membrane muqueuse : d'ailleurs la rétraction du fourreau de la verge est considérable, à cause de sa longueur et de son élasticité. Il

reste donc une surface saignante, d'un ou deux centimètres, entre la circonférence de la peau et celle de la membrane muqueuse. Parmi les hommes routiniers que la Synagogue charge de cette opération, l'usage s'est conservé de déchirer avec les ongles la membrane muqueuse du côté opposé au frein, afin de pouvoir renverser la surface interne en dehors jusqu'à ce qu'elle soit en contact avec la peau, après avoir abstergé avec la bouche le sang qui couvrait la plaie.

Les intentions qui ont fait conserver cette pratique, sont faciles à saisir. On veut faire disparaître cette plaie saignante, pour obtenir une réunion immédiate et une cicatrice imperceptible, en même temps qu'on s'oppose à l'effusion du sang. Mais le procédé est barbare et cause souvent de très-vives douleurs, des symptômes nerveux, la suppuration des parties déchirées par les ongles, etc. Ces accidens doivent avoir été assez fréquens et assez graves chez les enfans très-jeunes, puisque plusieurs médecins juifs, entre autres le D.r Terquem, ont cru devoir adresser, à cet égard, leurs réclamations au Conseil des *anciens*. Cependant la routine et la superstition ont prévalu jusqu'à présent dans une question toute chirurgicale. Voilà, je pense, la méthode la plus ancienne, car elle a conservé son cachet primitif: il suffirait d'inciser avec des ciseaux la membrane muqueuse qui dépasse la peau, au lieu de la déchirer avec les ongles, pour que le procédé fût applicable à tous les enfans, ainsi qu'aux adultes dont le prépuce est très-long.

3. Lorsque l'ouverture du prépuce est très-étroite, tout ce repli est en général très-court et fort exactement appliqué sur le gland ; quand les parties sont enflammées, ou du moins très-irritées et douloureuses, il est encore difficile de le tirer assez en avant pour faire convenablement l'ablation circulaire en un seul coup de bistouri.

Il faut alors commencer par diviser le prépuce par une incision droite jusqu'au niveau de la base du gland. On introduit pour cela une sonde cannelée sans cul-de-sac entre le prépuce et le gland; on en fait saillir *fortement* l'extrémité sous la peau ; on glisse dans la cannelure un bistouri très-pointu, à lame étroite, dont le tranchant est tourné en haut ; on traverse la peau, et l'on achève la section en retirant à soi l'instrument, qui, lui-même, tend alors le prépuce qu'il vient de traverser.

J'ai recommandé de faire saillir *fortement* l'extrémité de la sonde à l'endroit où l'on veut faire sortir la pointe du bistouri ; ce n'est pas seulement pour que la peau soit plus tendue, plus facile à traverser par la pointe de l'instrument que je recommande cette précaution, c'est pour avoir la certitude de prévenir un accident bien fâcheux, que j'ai vu survenir plusieurs fois entre les mains de praticiens très-habiles, mais pressés ou préoccupés.

Les malades sont presque toujours fort agités au moment où l'opération va commencer; on est souvent obligé de les faire tenir ; ils retardent l'opérateur tant qu'ils

peuvent, et souvent dérangent sa main; celui-ci se hâte d'en finir : il introduit la sonde cannelée par l'ouverture du prépuce; il la confie à un aide, et glisse précipitamment son bistouri dans la cannelure. Si, pendant tous ces mouvemens, la sonde est entrée dans l'urètre, par une cause ou par une autre, le bistouri suit invariablement la cannelure et va fendre le gland.

Rien de semblable n'est possible, toutes les fois qu'on voit le bout de la sonde se dessiner à travers le prépuce, au moment où il va être traversé par la pointe du bistouri. On peut encore, pour plus de précaution, promener la sonde cannelée à la surface du gland, et s'assurer avec le doigt de l'épaisseur des parties qui sont au devant de la cannelure; mais la première précaution suffit toujours pour avoir la certitude que l'instrument ne s'est pas fourvoyé dans l'urètre.

Après cette première incision, on saisit successivement les deux lambeaux entre le pouce et l'index, et on les enlève avec des ciseaux courbes sur leur plat, en ayant soin de bien régulariser la surface de la plaie, surtout aux environs du frein.

ε Chez l'adulte, plusieurs artérioles donnent ordinairement du sang en jet, particulièrement celles du frein et les dernières ramifications de la dorsale de la verge. Quand on excise le prépuce pour des chancres, ou quand il existe des symptômes inflammatoires très-prononcés à l'extrémité de la verge, on peut laisser le sang s'écouler en proportion de la vigueur des individus.

Cette saignée locale est préférable à toute autre : il faut seulement se tenir prêt à lier les vaisseaux quand le pouls faiblit ; car ces hémorrhagies ressemblent à celles qui ont lieu par les artères spermatiques. Quelque délié que paraisse le jet du sang, il ne s'arrête pas de lui-même, à moins qu'il ne survienne une syncope, et l'écoulement recommence dès que la circulation se ranime. Il ne faut pas compter alors sur les applications d'amadou, de colophane, etc. : la compression n'est pas non plus applicable. Il convient donc toujours de ne quitter le malade, qu'après avoir placé une ligature sur ces artérioles ; et, pour cela, il ne faut pas attendre qu'elles cessent tout-à-fait de donner du sang en jet, sans quoi il pourrait être difficile de retrouver l'ouverture du vaisseau.

Quant aux tabescens, il importe toujours de ne leur laisser perdre que le moins de sang possible, et par conséquent de lier toujours les plus petits vaisseaux, immédiatement après que l'excision est terminée. Le tenaculum m'a toujours paru, pour cela, plus commode que les pinces. La torsion de l'extrémité des vaisseaux, convenablement pratiquée, pourrait au besoin être employée : c'est sur des artérioles d'un si petit calibre, qu'elle convient le mieux.

J'ai dû entrer dans tous ces détails, pour les praticiens auxquels la circoncision n'est pas familière ; mais les précautions que j'ai indiquées ne doivent pas inspirer d'inquiétudes sur les difficultés ou les suites de cette légère opération : rien n'est assurément plus simple.

§ IV. *Syphilis.* — Il est des spermatorrhées qui n'éprouvent aucune modification par les traitemens anti-vénériens, bien qu'ils n'aient pas été administrés sans de graves motifs. D'autres pertes séminales sont exaspérées par l'usage de ces spécifiques. Mais il en est qui cèdent promptement à leur emploi, après avoir résisté à tous les autres moyens (1). Il est donc incontestable que la spermatorrhée peut être entretenue par le virus syphilitique, même lorsqu'elle a été provoquée par d'autres causes.

On doit commencer par les traitemens spécifiques, toutes les fois qu'il existe des symptômes vénériens, et ne s'occuper des pertes séminales, qu'après avoir rempli cette première indication ; car il y a tout lieu d'espérer que ces émissions involontaires cesseront, quand la maladie syphilitique sera complétement guérie. Il faut avoir recours aux antivénériens, lorsque les autres moyens ont échoué, et qu'il existe des raisons suffisantes de croire à l'existence d'une infection constitutionnelle ; mais on ne doit pas s'obstiner dans une fausse

---

(1) *Voyez* Observ. 26, 27 et 28.

voie, quand les pertes séminales ne diminuent pas à mesure que le traitement avance. Il faudrait, dans tous les cas, modifier ce traitement spécifique, s'il paraissait ne pas convenir à la constitution.

Je conseille, par exemple, de commencer par les mercuriaux et de finir par des préparations d'or, afin de pouvoir rendre à l'économie le ton qu'elle aurait perdu par l'influence du premier traitement.

Les préparations mercurielles agissent d'une manière relâchante sur tous les tissus; il en résulte, à la longue, un état qui a beaucoup d'analogie avec celui que produit le scorbut commençant, état dont on peut avoir une idée, par l'aspect mollasse, fongueux et saignant des gencives. Cette action relâchante des mercuriaux est éminemment fâcheuse chez les tabescens, même chez ceux qui ont une affection syphilitique incontestable, car elle porte aussi sur les organes génitaux et favorise encore la disposition aux pertes séminales; mais il faut bien s'y résigner, car il n'est pas probable qu'on puisse, en pareil cas, se passer complétement des préparations mercurielles.

Dans les affections constitutionnelles très-anciennes, il ne faut pas espérer de pouvoir arriver à une guérison complète par un seul mode de traitement antivénérien. A la longue, son action curative s'affaiblit, et ses effets sur l'économie s'accumulent de manière à produire d'autres désordres, qu'il importe de prévenir ou de corriger, sans cesser de combattre le virus syphilitique. Quand on en est arrivé à ce point, il faut donc abandonner le premier traitement pour en commencer un autre, dont

l'expérience ait également démontré l'efficacité contre les affections vénériennes, et il faut qu'il soit d'une nature tout-à-fait différente de celui qui précède.

Il serait inutile de changer, par exemple, une préparation mercurielle pour une autre; car la seconde agirait encore de la même manière et augmenterait les inconvéniens qu'on veut éviter. Il n'en est plus de même quand on passe des mercuriaux aux préparations d'or, aux sudorifiques, etc., dont l'action est de toute autre nature. Dans la nécessité d'avoir recours à plusieurs traitemens antivénériens, pour détruire complètement les affections vénériennes anciennes et rebelles, il vaut mieux employer les préparations d'or après les préparations mercurielles, que de suivre une marche inverse, surtout chez les tabescens, puisque les préparations d'or agissent à la manière des toniques, resserrent les tissus, activent toutes les fonctions, détruisent, enfin, les fâcheux effets des préparations mercurielles sur tous les tissus, comme si elles saturaient les molécules de mercure. En commençant, au contraire, par les préparations d'or, chez les tabescens surtout, il est probable qu'elles exciteraient trop l'économie; elles n'ont pas cet inconvénient, quand elles viennent après une action éminemment relâchante et long-temps prolongée.

Quant aux sudorifiques, ils ne pourraient pas être supportés par les tabescens, du moins dans le principe, à cause du fâcheux état dans lequel se trouvent presque toujours leurs organes digestifs. C'est donc par les mercuriaux qu'il faut commencer. Mais, il est encore parmi eux un choix à faire. Les préparations de sublimé sont

trop irritantes et les frictions trop incommodes. Les pilules de Plenck ont une action très-douce; celles de Sédillot ont de plus l'avantage de combattre la constipation, à cause du savon qu'elles contiennent, et méritent la préférence à cause de cela. Pendant long-temps, il n'en faut donner qu'une ou deux par jour, et l'on ne doit pas aller au-delà de trois en hiver. Il faut diminuer ou suspendre, dès que les malades ont à la bouche une odeur métallique; donner des bains tièdes, toutes les fois qu'il survient de la chaleur et de la sécheresse à la peau, de la fréquence dans le pouls, enfin des symptômes d'irritation gastro-intestinale.

Quant aux préparations d'or, l'oxyde est beaucoup plus doux que le muriate. Cependant, à la dose de 1 ou 2 centigrammes en frictions sur la langue, il modifie peu à peu l'économie, et l'on peut augmenter ces frictions jusqu'à 4 centigrammes, 2 le matin et 2 le soir. Son action est lente; mais elle s'accumule à mesure que le traitement continue, et finit par être très-prononcée. C'est ordinairement par des sueurs abondantes et par des urines copieuses qu'elle se manifeste, et ces signes d'excitation générale ne tardent pas à être suivis de modifications de plus en plus marquées dans les symptômes syphilitiques, sans que les fonctions digestives soient dérangées, ou le système nerveux irrité.

Le muriate d'or et de soude est beaucoup plus énergique, et, par cela même, il convient moins aux constitutions irritables. On doit commençer par un tiers de centigramme (1/15 de grain) seulement, et n'augmenter que très-lentement, tous les huit jours, par exemple,

jusqu'à ce qu'on arrive à un centigramme dans les 24 heures. Le muriate d'or et de soude étant très-soluble peut être administré, à l'intérieur, en dissolution dans l'eau distillée, aux mêmes doses qu'en frictions sur la langue. Son action est très-énergique, ses effets curatifs sont plus prompts que ceux de l'oxyde d'or, mais il agite davantage; c'est pourquoi je conseille de préférence l'oxyde d'or pour les individus impressionnables, comme le sont presque tous les malades épuisés par des pertes séminales. Le traitement est beaucoup plus long, mais aussi plus sûr.

J'ai dans ce moment sous les yeux un tabescent, qui vient d'être guéri, par l'oxyde d'or, d'une grave spermatorrhée et d'une infection vénérienne rebelle à de nombreux traitemens. C'était, au reste, le seul moyen qui pût être employé dans le principe, attendu l'état déplorable de la constitution. L'estomac n'avait pas même pu supporter une seule pilule de Sédillot dans les 24 heures. C'est seulement trois mois après le commencement de ce traitement par l'oxyde d'or, qu'il a été possible d'y joindre les sudorifiques, pendant un mois encore.

§ V. *Rétrécissemens de l'urètre.* — Les pertes séminales peuvent être dues à des rétrécissemens, ou seulement

être entretenues par eux, après avoir commencé, longtemps avant, sous l'influence des causes les plus diverses. Dans les deux cas l'indication la plus urgente est toujours la même. On ne peut faire disparaître ces pertes, sans détruire tout ce qui s'oppose au libre passage de l'urine. L'action qu'elle exerce sur la membrane muqueuse, est même proportionnelle à la difficulté de son émission. Quand l'obstacle est très-considérable, les efforts de la vessie peuvent être assez puissans pour faire refluer le liquide jusque dans les vésicules séminales par les canaux éjaculateurs (1); et cela se conçoit, puisqu'il en résulte si souvent la rupture même du canal.

Il faut donc toujours commencer par détruire les rétrécissemens, en employant le procédé le plus convenable à leur nature, à leur siége, etc.

Dans l'immense majorité des cas, la dilatation peut suffire et mérite même la préférence, quand elle est convenablement employée. Mais c'est là précisément ce qu'il importe d'examiner.

α. Autrefois on croyait devoir continuer la dilatation pendant deux et trois mois, pour procéder avec prudence et préserver plus sûrement les malades contre les récidives. Dupuytren a persisté jusqu'à la fin, dans ce dan-

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 229.

gereux système, qui, depuis, a été suivi imperturbablement par des chirurgiens d'un grand mérite. Je crois donc devoir rapporter ici ce que j'ai vu à cet égard.

Le long séjour des sondes de gomme élastique les mieux fabriquées, a d'immenses inconvéniens pour la vessie, pour la prostate, pour les organes spermatiques et l'urètre lui-même.

Il en résulte, presque toujours, des catarrhes chroniques qui persistent ordinairement d'une manière idiopathique, lorsque les sondes sont définitivement retirées; parce que la membrane muqueuse a été si long-temps fatiguée par le contact d'un corps étranger, et par l'introduction continuelle de l'air, que son tissu reste injecté, fongueux, et ne peut plus revenir complétement sur lui-même. Or, les catarrhes chroniques de la vessie, que conservent ces malades après leur traitement, sont aussi graves que les rétrécissemens dont ils étaient affectés, et dont ils ne sont pas toujours débarrassés.

La pression qu'exerce, pendant si long-temps, l'extrémité de la sonde contre le même point de la vessie, y détermine une inflammation circonscrite, qui s'étend bientôt de la membrane muqueuse à la membrane musculeuse, et, de là, au péritoine. Cette inflammation produit, comme toujours, le ramollissement des tissus, en même temps que les contractions spasmodiques de la vessie augmentent la pression exercée par l'extrémité de la sonde. Celle-ci pénètre peu à peu dans le tissu ramolli, et, si la violence des douleurs n'oblige pas à retirer tout-à-fait l'instrument, il résulte de cette action continue une perforation complète de la vessie, un épanchement

d'urine dans le péritoine ; par conséquent, une mort prompte et inévitable.

J'ai vu plusieurs catastrophes semblables dans le service de Dupuytren, malgré le soin qu'il prenait de fixer lui-même les sondes de ses malades, afin qu'on ne les enfonçât pas trop profondément dans la vessie. Les violentes contractions de cet organe, provoquées par la douleur, ont rendu plus d'une fois cette précaution inutile, parce que la cavité, ne contenant plus d'urine depuis long-temps, embrassait exactement la sonde, et il suffisait d'une saillie peu considérable pour produire une pression funeste par sa continuité.

J'ai vu des cas dans lesquels la violence des douleurs a fait retirer la sonde, avant que la perforation fût complète : cependant celle-ci s'est opérée tout à coup le lendemain ou le second jour, et même plus tard, parce que la soustraction de la sonde avait amené nécessairement la distension de la vessie par l'urine : alors le point dans lequel les membranes muqueuse et musculeuse étaient détruites ou profondément ramollies, n'a pu soutenir la pression exercée par les urines, et le péritoine, qui résistait seul, a fini par se rompre pendant les contractions provoquées pour leur expulsion.

Je n'ai pas besoin de rappeler que le séjour trop prolongé d'une sonde dans la vessie, a plus d'une fois amené la rupture de l'instrument à l'endroit des yeux. Je dirai seulement que cette solution, quelquefois complète, ne dépend pas uniquement de l'altération du tissu de la sonde, de sa mauvaise qualité, de la disposition des yeux en face l'un de l'autre, etc. ; mais que cet

accident tient encore à la violence avec laquelle la sonde est pliée par les contractions de la vessie, ce qui peut donner une idée des douleurs endurées par le malade.

Il est clair que ces sondes, ainsi coudées, ne peuvent plus donner passage aux urines.

Le contact prolongé d'un corps étranger avec la prostate n'est pas moins fâcheux pour cet organe : les follicules muqueux, déjà irrités par la difficulté qu'éprouvait l'urine à s'échapper, s'habituent à une sécrétion exagérée, qui donne lieu, plus tard, à des écoulemens intarissables. Mais l'inflammation ne se borne pas toujours là ; elle s'étend aussi quelquefois au tissu cellulaire qui unit ces follicules entre eux, au point de produire de véritables phlegmons de la prostate, qui s'ouvrent très-souvent dans ces follicules dont le fond a été détruit ; en sorte que le pus s'écoule dans le canal, comme à travers une espèce de crible ; quelquefois l'abcès se vide dans la vessie dont il était très-rapproché ; d'autres fois il se fait jour jusque dans le rectum, dont le tissu est enflammé et ramolli par continuité ; plus rarement il se dirige au-dessous du scrotum à travers le périnée.

Ces différentes directions du pus dépendent du siége spécial qu'affecte l'inflammation dans le tissu de la prostate, et de l'épaisseur des parties que la suppuration doit traverser pour s'échapper. Aussi, est-ce le plus souvent par le canal qu'il se fait jour, et le plus rarement par le périnée.

On peut juger que le phlegmon s'est ouvert dans le canal, par l'abondance subite d'un écoulement épais, crémeux, qui passe entre la sonde et le gland ; qu'il

s'est fait jour dans la vessie, au changement brusque qui survient dans la nature des urines ; on est certain qu'il s'est vidé dans le rectum, par la couche de pus qui enveloppe les matières fécales ; enfin, l'on sent facilement la tumeur se diriger vers la peau du périnée, long-temps avant qu'il s'y manifeste de la fluctuation, ce qui permet d'aller au devant du pus en plongeant un bistouri jusqu'au foyer, quoiqu'on ait la certitude de ne pas le vider immédiatement.

La plus dangereuse de toutes ces voies est celle de la vessie, à cause de la facilité avec laquelle l'urine pénètre dans le foyer de la suppuration, malgré la présence continuelle d'une sonde. L'action de l'urine achève bientôt la destruction de la prostate, et la fistule urinaire s'étend ensuite à l'urètre, au rectum et aux parties voisines. La direction la plus heureuse que puisse prendre le pus, est celle du périnée ; aussi faut-il la favoriser par une ponction profonde, étendue jusqu'au foyer, dès qu'on peut le sentir, et bien avant qu'il s'y manifeste la moindre apparence de fluctuation.

Ces inflammations aiguës de la prostate, provoquées par le séjour prolongé des sondes, ne se terminent pas constamment par suppuration, ou du moins le pus n'est pas toujours éliminé au dehors, soit parce que les foyers inflammatoires sont très-petits, soit parce que l'inflammation passe à l'état chronique. Quoi qu'il en soit, il en résulte la formation de ce qu'on appelle *tubercules*, par suite de l'absorption de la partie la plus liquide du pus. Mais, plus tard, la fonte de ces tubercules amène la destruction de toutes ces parties.

Enfin, l'inflammation de la prostate peut être chronique dès le début, ou passer bientôt à l'état chronique, et amener des altérations de diverse nature, toujours plus graves que les rétrécissemens qu'il s'agissait de détruire.

Tout le monde sait que cette influence prolongée des sondes à la surface de la prostate s'étend jusqu'aux testicules, tant il est commun de voir ces organes se tuméfier pendant le traitement *ordinaire* des rétrécissemens par la dilatation ; mais, ce qui est plus commun encore et presque toujours méconnu, c'est l'inflammation des canaux excréteurs du sperme.

On ne peut, en effet, constater cette inflammation pendant la vie, que quand elle remonte jusqu'à l'épididyme, ou du moins jusqu'à la portion du canal déférent qu'on peut sentir dans le cordon testiculaire. Or, j'ai trouvé bien des fois sur des individus qui ne portaient plus de sondes depuis long-temps, les vésicules séminales épaissies, déformées, adhérentes au rectum, ou presque entièrement oblitérées ; ou bien encore remplies de matière tuberculeuse plus ou moins concrète, en même temps que la portion des canaux déférens contenue dans le bassin était épaissie, ossifiée, ou remplie aussi de matière tuberculeuse, à différens degrés de densité, depuis l'état le plus voisin du pus, jusqu'à la consistance presque crétacée.

Il n'est pas démontré, sans doute, que ces inflammations des conduits séminifères aient été provoquées par le contact prolongé des sondes avec les orifices des canaux éjaculateurs ; mais, toutes les fois que le testicule, l'épi-

didyme ou la portion voisine du canal déférent sont engorgés par suite de ce contact prolongé, on peut être certain que l'inflammation s'est propagée jusque-là, par la portion du canal excréteur qui est soustraite à tous nos moyens d'investigation ; et tout porte à croire que le plus souvent cette inflammation ne s'est pas étendue jusqu'au cordon testiculaire, c'est-à-dire que, dans la majorité des cas, elle est nécessairement méconnue ; ce qui n'empêche en aucune façon ses fâcheux effets, particulièrement sur les vésicules séminales.

Il n'est pas même nécessaire pour cela, qu'elles deviennent le siége d'une véritable inflammation : on conçoit ce que doit produire l'irritation prolongée de ces réservoirs, surtout chez ceux qui sont affectés déjà de pertes séminales involontaires. L'observation a même démontré que ce contact prolongé des orifices des canaux éjaculateurs avec un corps étranger, avait amené des pollutions nocturnes ou diurnes, chez des malades dont les rétrécissemens n'avaient pas produit ce fâcheux résultat.

Il est donc évident que la dilatation *prolongée* serait plus propre à provoquer la spermatorrhée, qu'à favoriser sa guérison.

Le canal éprouve aussi de graves inconvéniens du séjour trop prolongé des sondes. Non-seulement la membrane muqueuse s'enflamme et ses follicules contractent l'habitude d'une sécrétion exagérée ; mais encore cette inflammation s'étend souvent au tissu spongieux de l'urètre et au tissu cellulaire qui l'environne. C'est ce qu'il est facile de constater par les petites tumeurs douloureuses qui se développent sur le trajet de l'urètre,

et font de plus en plus saillie sous la peau. Ces inflammations ont quelquefois le caractère aigu et tendent rapidement à la suppuration. C'est surtout vis-à-vis des rétrécissemens qu'elles se développent, et dans le point où la verge se courbe pour retomber sur le scrotum, c'est-à-dire, aux endroits où la présence de la sonde se fait le plus sentir : on la trouve d'ailleurs souvent déformée au niveau des rétrécissemens ou des courbures du canal.

Lorsque ces tumeurs se vident au dehors, elles disparaissent promptement et complétement. Si elles se manifestent à l'endroit d'un rétrécissement, cette suppuration extérieure en amène la solution la plus heureuse. Mais elles tendent le plus souvent à s'ouvrir dans le canal, si l'on ne se hâte de les inciser avant qu'il ne s'y manifeste de la fluctuation.

Quand cette rupture s'opère à l'intérieur, l'urine s'introduit dans le foyer, et finit ordinairement par amener une fistule difficile à fermer.

Le plus souvent, ces inflammations ont, dès le début, le caractère chronique : elles ne tendent pas alors à la suppuration. Après avoir cessé de s'accroître, elles diminuent lentement, augmentent de consistance et persistent indéfiniment dans cet état d'induration.

L'étude de ces phénomènes explique parfaitement comment se forment les indurations qui produisent les rétrécissemens de l'urètre ; comment la pression exercée par les sondes peut en amener l'absorption ou l'accroissement; comment il peut en résulter aussi d'autres indurations, c'est-à-dire d'autres rétrécissemens dans des

points du canal où il n'en existait pas auparavant. Les premiers rétrécissemens sont le résultat d'une inflammation antérieure, le plus souvent blennorrhagique, terminée par induration partielle, c'est-à-dire par l'organisation des matériaux les plus denses, les plus réfractaires à l'absorption. La pression exercée par la sonde favorise, renouvelle ce travail d'absorption resté incomplet, comme le fait la compression ou l'application d'un vésicatoire sur une tumeur extérieure restée stationnaire. Mais, si l'action est trop forte ou trop prolongée, il en résulte, au lieu d'une simple excitation, un nouveau travail inflammatoire semblable au premier, et, par conséquent, un abcès ou une augmentation du rétrécissement, ou bien encore la formation d'un nouvel obstacle dans un autre point.

Ainsi, la dilatation *prolongée*, loin d'assurer mieux la guérison de ces rétrécissemens, la compromet singulièrement, et favorise beaucoup les récidives, qui deviennent en général de plus en plus fâcheuses, à mesure qu'elles se multiplient.

On ne peut pas douter, par exemple, que ces récidives ne soient dues à l'inflammation nouvelle produite par la présence trop prolongée de la sonde, quand elles tiennent à de nouveaux rétrécissemens, qui se sont manifestés, peu de temps après la soustraction de l'instrument, dans des endroits où il n'en existait pas auparavant.

Tels sont les principaux reproches qu'on peut adresser à la dilatation *prolongée*, sans compter la douleur, la durée du traitement, la malpropreté qu'il entraîne, et la longue immobilité qu'il exige.

Il ne faut pas donc s'étonner de l'ardeur avec laquelle les praticiens ont accueilli la méthode de Ducamp, quoiqu'elle reposât plutôt sur des raisonnemens que sur des faits nombreux et péremptoires, quoiqu'elle fut d'une application bien autrement difficile qu'il ne semblait.

β. Les accidens que je viens de signaler ne tiennent cependant pas essentiellement à la dilatation elle-même, mais à sa durée excessive.

Il est évident que rien de semblable ne pourrait arriver si les sondes n'étaient employées que pendant quelques jours. Mais une dilatation si rapide peut-elle être supportée par les malades? Peut-on s'en promettre des effets durables? Pour répondre à ces deux questions, qui se présentent naturellement à l'esprit, voici les résultats auxquels j'ai été conduit peu à peu par l'expérience.

Dans les cas les plus graves, j'emploie d'abord une sonde métallique toujours plus facile à diriger, ou bien une bougie droite, quand le rétrécissement est situé au devant de la courbure de l'urètre. Je laisse en place la sonde ou la bougie pendant 7 à 8 heures, pour frayer la voie. Après quoi, je leur substitue une sonde en gomme élastique de même calibre. Le rétrécissement comprimé s'affaisse, se dégorge, et, après 3 ou 4 heures de séjour, cette sonde peut être facilement remplacée par une autre d'un N° plus fort. Cependant, avant de retirer la première, j'ai toujours soin de m'assurer qu'elle est

bien mobile dans le rétrécissement, en la poussant et la retirant un peu. Si elle ne joue pas librement, je la laisse quelques heures de plus.

En procédant de cette manière toutes les quatre heures, on parvient sans peine, en deux jours, à passer dans le rétrécissement la plus grosse sonde que le canal puisse supporter. Chaque nouvelle introduction d'une sonde plus grosse est plus facile et moins douloureuse que les précédentes.

Il est un grand nombre d'obstacles peu étroits, peu résistans, qui ne reparaissent plus : du moins j'en ai vu beaucoup qui ne s'étaient pas reproduits, huit ou dix ans après. Les rétrécissemens plus anciens, plus étendus, et surtout plus résistans, reviennent sur eux-mêmes, après un temps plus ou moins long. Les malades s'en aperçoivent à la diminution du jet des urines. Si ce changement était provoqué par quelques excès, par l'équitation, etc., il faudrait donner des bains, appliquer des sangsues, des cataplasmes, etc., pour combattre l'irritation accidentelle, qu'il ne faut pas confondre avec le resserrement spontané du rétrécissement. Si la diminution du jet s'opérait lentement, sans cause appréciable, on devrait revenir à la dilatation, en commençant par introduire la plus grosse sonde qui puisse franchir l'obstacle. Dans une demi-journée, dans 24 heures, tout au plus, on arrive au même résultat que la première fois, parce qu'on n'a pas laissé l'obstacle revenir au même degré d'étroitesse.

Alors on peut apprendre aux malades à se sonder eux-mêmes, et leur recommander de revenir à la dila-

tation rapide, toutes les fois que les mêmes indications se présentent. Ces resserremens consécutifs s'éloignent en général rapidement, et, dans les cas les plus réfractaires, ils finissent par ne plus se représenter que de mois en mois, d'année en année.

La dilatation *rapide* a donc tous les avantages de la dilation *lente*, prolongée sans interruption pendant des mois entiers, sans en avoir les inconvéniens.

Il faut cependant faire une exception à cet égard, pour les rétrécissemens produits par une cause traumatique, telle qu'une chute sur le périnée, etc. Ces obstacles sont dûs à une cicatrice ordinaire, qui a besoin d'être assouplie, allongée, amincie, pour ne plus revenir avec force sur elle-même. Ces rétrécissemens traumatiques exigent donc la présence continue de la sonde pendant très-long-temps, pendant plus de temps même que dans les traitemens ordinaires par dilatation. C'est très-fâcheux sans doute, mais il faut bien s'y résigner : car c'est la seule méthode qui puisse amener la guérison complète de ces rétrécissemens traumatiques. Seulement on essaie, de temps en temps, de laisser ces malades sans sonde durant quelques heures, puis un jour, etc., pour arriver peu à peu à les en délivrer tout-à-fait (1).

Abstraction faite de ces cas exceptionnels, il est évi-

---

(1) *Observ. sur les rétrécissemens de l'urètre par cause traumatique et sur leur traitement;* par J. Franc, agrégé à la Faculté de Montpellier. 1839.

dent qu'on ne peut établir aucune comparaison entre les résultats des deux procédés.

7. Malgré les avantages incontestables de la dilatation, débarrassée des dangers et des inconvéniens que j'ai signalés en commençant, il est pourtant des cas dans lesquels elle doit être remplacée par d'autres méthodes.

Quand le rétrécissement occupe l'ouverture du gland, il ne peut être dilaté sans de vives douleurs, et revient facilement sur lui-même, attendu l'extrême sensibilité des parties, leur volume et leur texture serrée. Il est beaucoup plus simple et plus prompt de l'inciser dans la direction du frein, et d'empêcher ensuite la réunion immédiate de la plaie, en introduisant chaque jour, momentanément, dans le canal, un gros bout de sonde, à quelques centimètres seulement de profondeur. Ces introductions doivent être renouvelées, jusqu'à ce que les lèvres de la plaie soient cicatrisées séparément.

On devrait encore se conduire de même, si le rétrécissement ne dépassait pas le méat urinaire; car, à deux ou trois centimètres de profondeur, le bistouri boutonné peut encore être employé avec la plus grande facilité.

Il est des rétrécissemens, de forme annulaire, qui reviennent rapidement sur eux-mêmes, dès qu'ils ne sont plus distendus par une sonde. Leur structure est analogue à celle des cicatrices ordinaires, et ils ne cèdent également à la dilatation qu'après un temps fort

long; encore se montrent-ils disposés à se reproduire plus tard, comme les rétrécissemens dûs à une cause traumatique, auxquels ils ressemblent d'ailleurs sous un autre rapport; car ils sont causés le plus souvent par quelque rupture du tissu spongieux de l'urètre, dans ce qu'on appelle vulgairement *chaude-pisse cordée*, et cette rupture est aussi accompagnée d'hémorrhagie, d'ecchymose, etc.

Il faut donc soumettre ces rétrécissemens à la cautérisation, ou mieux encore à quelques scarifications extérieures ou intérieures, pratiquées sur différens points de la circonférence du rétrécissement : on doit revenir ensuite à l'introduction de sondes volumineuses, pendant une ou deux heures, à des époques de plus en plus éloignées.

5. Il est des rétrécissemens qui saignent avec une grande facilité, et d'autres qui sont extrêmement sensibles. Dans les deux cas, la dilatation ne convient pas; dans le dernier même elle ne saurait être supportée, à cause des violentes douleurs, de la fièvre, etc., que provoque bientôt la présence de la sonde. Il faut alors modifier par la cautérisation de la surface fongueuse ou excoriée. C'est le seul moyen qui puisse amener une guérison solide, et ses effets sont d'ailleurs aussi certains que prompts et durables.

Aujourd'hui, cette opération peut se faire avec toute la sûreté et la précision désirables, puisque le nitrate d'argent n'est mis à découvert que dans l'étendue qu'on

désire, et au moment où l'on a la certitude qu'il est arrivé dans la partie du canal que l'on veut cautériser. L'intensité de l'action n'est pas moins rigoureusement à la disposition de l'opérateur, puisqu'il peut faire rentrer à volonté le nitrate d'argent dans le tube qui protège le canal. L'effet peut donc être limité, *sous tous les rapports*, comme s'il était produit à la surface du corps.

Lorsque des fausses routes ont été pratiquées autour d'un rétrécissement; lorsque son ouverture est irrégulière, ou située au sommet d'une espèce de mamelon détaché par des tentatives de cathétérisme; ou bien encore, lorsqu'elle est masquée par une bride, par un repli de la membrane muqueuse; dans tous ces cas, il peut arriver que l'introduction d'une sonde soit impossible, malgré l'expérience de l'opérateur et toutes les précautions dont il s'entoure.

Il faut alors prendre exactement l'empreinte du rétrécissement, constater avec précision la cause qui s'oppose au cathétérisme, sa position, etc., renoncer à des tentatives inutiles et dangereuses, et détruire cette cause par des cautérisations faites *d'avant en arrière*. On les pratique au moyen d'une sonde appropriée à chaque cas particulier, et dans laquelle on fait arriver le nitrate d'argent sur le point qu'on veut détruire, en protégeant les parties voisines. Cette sonde conductrice doit être droite ou courbe, suivant que le rétrécissement a son siége en avant ou en arrière de la courbure de l'urètre. L'ouverture terminale qui laisse passer le nitrate d'argent, doit être centrale ou latérale, suivant la position de l'ouverture et ses rapports avec la cause qui s'oppose

au cathétérisme. Elle doit même présenter une configuration particulière pour chaque cas, attendu qu'il n'y en a jamais deux qui se ressemblent exactement.

A l'aide de ces précautions, on finit toujours par régulariser l'ouverture du rétrécissement, de manière à permettre à une sonde de s'y introduire comme à l'ordinaire.

Bien entendu qu'avant de procéder à une seconde cautérisation, il est indispensable de prendre de nouveau l'empreinte exacte des parties, pour bien savoir ce qu'on a fait et ce qui reste à faire. Ce mode de cautérisation *d'avant en arrière* a ses inconvéniens sans doute, et même ses dangers; il exige beaucoup d'expérience. Mais il ne peut être remplacé par rien dans les cas dont je viens de parler, et il produit souvent, en quelques séances, des résultats inespérés.

2. Enfin, il est des obstacles au cours des urines qui se trouvent placés en dehors de la membrane muqueuse; ce sont de petites tumeurs développées dans les tissus spongieux de l'urètre, et même encore plus superficiellement. La dilatation les éloigne facilement de l'axe du canal; mais elles reprennent avec la même promptitude leur première position. La cautérisation ne peut avoir d'action sur elles, et les scarifications intérieures ne sauraient les atteindre. Heureusement, l'incision extérieure de ces tumeurs les fait disparaître d'une manière aussi prompte que sûre.

La saillie qu'elles forment en dehors du tissu spongieux, permet de les sentir facilement à travers la peau, surtout quand l'urètre est distendue par une grosse sonde. Alors il faut inciser largement la peau correspondante, le tissu cellulaire intermédiaire, et fendre la tumeur dans toute son épaisseur, suivant la direction de la sonde, sans craindre de pénétrer jusqu'à la membrane muqueuse, et même jusque dans la cavité du canal : la guérison n'en serait pas un instant retardée.

La tumeur, ainsi fendue, suppure, se dégorge et finit par se fondre complétement, à l'aide de quelques cautérisations pratiquées à la surface de la section, avec le nitrate d'argent. S'il en restait quelques traces, elles seraient attirées vers la peau, et par conséquent éloignées de l'axe du canal, par la rétraction de la cicatrice extérieure résultant de l'opération.

De cette manière on imite les effets curatifs produits par la suppuration spontanée de ces tumeurs; effets déjà signalés par Hippocrate, et parfaitement interprétés par Galien (1).

ς. En résumé, tous les moyens imaginés pour la guérison des rétrécissemens de l'urètre, peuvent trouver leur

---

(1) *Aphorismes*, sect. IV, N° 82, et le *Commentaire* de Galien sur cet aphorisme.

application. J'ai cherché seulement, dans ce résumé rapide et fort incomplet, à indiquer les cas dans lesquels une méthode convient mieux que toutes les autres, et même ne peut être remplacée par aucune autre. Cette appréciation est peut-être la partie du traitement la plus importante, la plus délicate, et, jusqu'à présent, la moins connue.

6. De quelque manière qu'on ait procédé à la destruction des rétrécissemens, les pertes séminales diminuent peu à peu dès qu'ils n'existent plus, et finissent le plus souvent par disparaître spontanément.

Cependant il arrive, d'autres fois, qu'elles ne cessent pas entièrement, ou qu'elles reparaissent pour la moindre cause, parce que la membrane muqueuse située entre l'obstacle et la vessie, n'a pu reprendre son état normal, pour avoir été trop long-temps injectée et fongueuse; comme on voit, pour la même raison, quelques malades conserver, après la destruction de leurs rétrécissemens, des suintemens habituels, ou bien des écoulemens plus ou moins abondans, et quelquefois tout-à-fait rémittens, jusqu'à ce qu'on y ait mis fin par la cautérisation de la membrane muqueuse altérée.

C'est aussi le seul moyen qu'on doive employer contre ces pollutions qui persistent après la destruction des rétrécissemens. Alors l'action du nitrate d'argent est aussi sûre que contre les blennorrhées invétérées.

Au reste, le plus souvent, les deux ordres de symptômes se compliquent, et, dans tous les cas, c'est surtout à la surface de la prostate qu'il faut faire porter la cautérisation, parce que c'est là qu'aboutissent les canaux éjaculateurs, et que se produisent les matériaux de ces écoulemens.

§ VI. *Hémorrhoïdes.* — Dans les productions des pertes séminales, les hémorrhoïdes agissent comme cause irritante et comme obstacle mécanique à la défécation.

α. La fluxion qui s'opère sur la fin du rectum, s'étend aux vésicules séminales, à la prostate, au col de la vessie, à la portion membraneuse de l'urètre; car il en résulte de l'ardeur dans ces parties, de la difficulté à uriner, des érections importunes, des désirs vénériens plus prononcés que de coutume. Pour peu que ces effets soient exagérés, ou qu'ils provoquent à des excès, on conçoit qu'il en doit résulter des pollutions nocturnes ou diurnes, et, par suite, la diminution des désirs véné-

riens, l'affaiblissement des érections, etc. Ainsi la même cause peut produire d'abord une espèce de satyriasis, et plus tard l'impuissance la plus complète, sans changer cependant de mode d'action.

β. Un régime doux, léger, principalement végétal et lacté, des bains tempérés, des lavemens frais, des suppositoires narcotiques, des cataplasmes émolliens sur les tumeurs devenues externes et douloureuses, l'incision des plus tendues, etc., conviennent en pareil cas, comme le savent tous les praticiens. Mais les sangsues, qu'on emploie si souvent sur ces tumeurs, augmentent l'irritation et favorisent la fluxion. On obtient un dégorgement plus prompt et plus abondant par un simple coup de lancette sur l'hémorrhoïde la plus tendue : elle se vide bientôt complétement, et la compression peut ensuite amener son oblitération, *qu'il faut toujours désirer.*

γ. Lorsque les tumeurs hémorrhoïdales sont assez nombreuses, assez volumineuses pour mettre obstacle à la défécation, il ne faut pas hésiter à les enlever, du moins en grande partie, surtout si elles commencent à s'endurcir et menacent de dégénérer. On trouvera dans les Observations 39, 40 et 41, des détails circonstanciés à cet

égard. Je rappellerai seulement qu'il est de la plus haute importante de commencer la dissection de ces tumeurs par les parties les plus profondes, et de cautériser, avec le fer rouge, les surfaces saignantes, immédiatement après chaque coup de bistouri. Cette manière de procéder retarde un peu la fin de l'opération ; mais elle prévient sûrement toute hémorrhagie consécutive, et l'on sait combien elles sont quelquefois inquiétantes, après l'enlèvement des plus simples tumeurs hémorrhoïdales, quand les surfaces saignantes se retirent, après l'opération, au-dessus des sphincters. Il n'est pas, du reste, nécessaire que cette cautérisation soit très-profonde ; il suffit qu'elle produise la crispation de l'ouverture béante des vaisseaux. De petits cautères olivaires sont très-commodes pour cela ; mais ils ont besoin d'être bien incandescens, pour agir énergiquement avant d'avoir eu le temps de se refroidir.

§ VII. *Cicatrices.* — Des cicatrices accidentelles, placées à la marge de l'anus ou à la fin du rectum, peuvent provoquer les pertes séminales les plus graves, par l'obstacle qu'elles mettent à la défécation.

Il est évident qu'on ne peut alors espérer la guérison de la spermatorrhée, qu'en incisant ces brides et en les

empêchant ensuite de se réunir. L'Observation 38 peut donner une idée des divers cas analogues qui peuvent se présenter.

§ VIII. *Fissure à l'anus.* — Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit (1) du double mode d'action que les fissures à l'anus peuvent exercer, comme les hémorrhoïdes, dans la production des pertes séminales. J'ajouterai seulement quelques mots sur un des faits de cette nature, que j'ai observés depuis la publication du premier volume de cet ouvrage.

Tout récemment, j'ai vu des pollutions *nocturnes* graves résister, pendant trois mois, à tous les traitemens, chez un malade d'environ 30 ans. Enfin, ayant appris qu'il rendait du sang en allant à la selle, je voulus savoir s'il avait des hémorrhoïdes, comme il le pensait. Je n'en trouvai pas la moindre trace ; mais je découvris, dans le fond d'un pli de la membrane muqueuse, une légère fissure que j'incisai. Depuis lors, les pollutions diminuèrent très-rapidement et le rétablissement suivit le même progrès.

---

(1) *Voyez* tom. I, de la pag. 245 à la pag. 257.

Ce malade n'éprouvait ni la constipation, ni les élancemens qui accompagnent ordinairement les fissures à l'anus, ni les violentes douleurs qui suivent la défécation ; l'introduction du doigt dans le rectum était même facile. C'est la réunion de toutes ces circonstances qui m'empêcha, pendant trois mois, de soupçonner la cause de ces pollutions. Il est probable que l'absence de ces symptômes tenait à l'abondance des lavemens et des bains, au régime relâchant dont le malade faisait usage depuis long-temps. Quoi qu'il en soit, cette légère excoriation, si difficile à découvrir, entretenait à la marge de l'anus une irritation qui se communiquait aux vésicules séminales, de manière à provoquer des pollutions *nocturnes* très-rapprochées et tout-à-fait accablantes.

J'ai cru devoir mentionner ici ce fait, à cause de la difficulté du diagnostic, et parce qu'il en résulte bien évidemment, comme je l'ai dit ailleurs, que les fissures à l'anus n'agissent pas seulement comme obstacle mécanique à la défécation. On voit aussi combien il importe de rechercher la cause qui *entretient* les pertes séminales, pour arriver au traitement qui leur convient le mieux.

α. L'indication à remplir consiste, comme à l'ordinaire, à diviser les sphincters de l'anus dans une direction qui s'éloigne du périnée, abstraction faite du siége de la fissure.

β. Je ferai cependant observer, en passant, qu'il est des fissures syphilitiques qui produisent les mêmes effets que les autres, sous tous les rapports, et qui guérissent parfaitement par la simple introduction dans l'anus d'une mèche enduite de cérat mercuriel, tandis que les fissures ordinaires sont toujours exaspérées par un pareil pansement. C'est donc un moyen précieux de diagnostic dans les cas douteux. C'est aussi le mode de traitement le plus doux, c'est même le seul qui convienne ; car l'incision ne réussit pas contre ces fissures syphilitiques.

γ. Il est d'usage, après l'incision des sphincters, de placer entre les lèvres de la plaie une grosse et longue mèche de charpie enduite de cérat. — Ce pansement a toujours beaucoup d'inconvéniens ; il présente quelquefois des dangers, et n'est jamais utile.

La présence de cette mèche entre les lèvres de la plaie cause toujours aux malades de vives douleurs, très-souvent de la fièvre, et, chez les individus très-nerveux, des symptômes encore plus graves. J'ai été obligé plusieurs fois de la retirer après plusieurs heures, à cause de l'agitation extrême qu'elle produisait ; elle a même provoqué du délire, des mouvemens spasmodiques et des convulsions à des malades fort impression-

nables. Ces mêmes symptômes s'étant reproduits chaque fois que je voulais revenir à l'emploi de la mèche, j'ai dû nécessairement y renoncer tout-à-fait. Cependant, la guérison a été, dans tous ces cas, aussi prompte et aussi complète qu'à l'ordinaire.

D'autres fois j'ai été appelé, peu de temps après l'opération, pour une hémorrhagie très-inquiétante. Elle s'était calmée avant mon arrivée ; mais la mèche avait été expulsée. J'en introduisais une autre avant de m'éloigner, et l'hémorrhagie ne tardait pas à se renouveler, quelquefois jusqu'à syncope ; elle cessait encore après l'expulsion de la mèche ; je m'abstenais de la remplacer, et le sang ne paraissait plus. J'ai su que des accidens semblables avaient été observés par d'autres.

J'ai vu la même chose après des opérations de fistule à l'anus, surtout lorsqu'elles étaient compliquées d'hémorrhoïdes. Tous mes efforts de tamponnement augmentaient l'hémorrhagie : elle s'arrêtait seule, dès que les parties cessaient d'être distendues par les corps étrangers introduits entre les parties divisées.

Il est facile de se rendre compte de ce qui se passe alors : une artériole est ouverte au fond de la plaie ; le tampon en tient l'ouverture béante sans pouvoir la boucher exactement ; le sang rencontre un espace vide formé par la charpie et l'angle rentrant des deux lèvres de la plaie ; c'est dans cette gouttière triangulaire que le sang chemine pour remonter dans l'intestin, ou s'échapper au dehors. Dès que la mèche est retirée, les lèvres sont en contact immédiat ; l'ouverture de l'artère n'est plus tiraillée ; son calibre, toujours très-petit, s'efface

par la rétraction du vaisseau : l'hémorrhagie doit donc s'arrêter. Elle se renouvelle, au contraire, chaque fois qu'on introduit entre les sphincters un corps étranger, fût-ce même de la glace dans une vessie, parce que l'ouverture des vaisseaux devient de nouveau béante, et que le sang trouve, dans l'angle rentrant de la plaie, un espace vide par où il s'écoule librement.

J'étais si intimement convaincu de la vérité de cette explication, que dans deux autres cas de cette nature, ne pouvant pas me rendre immédiatement près du malade, j'envoyai seulement un aide retirer tout tamponnement ; en effet, l'hémorrhagie cessa bientôt après et ne reparut plus.

Tous ces opérés ont guéri aussi vite et aussi complétement que ceux chez lesquels la mèche avait pu être employée. C'est, au reste, ce qu'il est facile d'expliquer, puisque le passage des matières fécales entretient de temps en temps l'écartement des lèvres de la plaie, et force toujours la cicatrice à commencer par le fond, depuis les premiers instants jusqu'à la fin de la guérison.

Cependant, il m'a fallu tous ces faits pour me faire renoncer à la mèche; car il est plus difficile qu'on ne pense de changer ses idées, quand elles sont celles de tout le monde. Depuis lors je n'ai plus observé aucun accident semblable.

Il faut donc s'abstenir de cette mèche dans tous les cas de cette nature, et particulièrement chez les tabescens, que leur susceptibilité expose davantage à des symptômes nerveux, et dont la moindre hémorrhagie augmenterait encore la faiblesse. D'ailleurs, on conçoit l'effet

que doit produire sur les vésicules séminales la présence d'une mèche capable de provoquer de la fièvre, du délire et des convulsions, lorsqu'on pense que la fissure suffisait pour provoquer des pollutions nocturnes et surtout diurnes.

§ IX. *Constipation.* — Les obstacles mécaniques qui s'opposent à la défécation , conduisent naturellement à ce qui concerne la constipation. Mais ici la question n'est plus aussi simple. Toutes les causes de spermatorrhée dont j'ai parlé jusqu'à présent, ont une action parfaitement déterminée, distincte de toutes les autres, et les indications qui en découlent sont tellement évidentes, qu'elles doivent passer les premières; elles sont même tellement spéciales, qu'elles peuvent seules ordinairement assurer une guérison solide.

Il n'en est plus de même de la constipation. Si elle accompagne presque toujours la spermatorrhée, elle n'en est souvent qu'un résultat.

Il importe sans doute de la combattre dans tous les cas, puisqu'elle aggrave les pollutions diurnes, lors même qu'elle n'en est pas la cause première. Toutefois, les malades et beaucoup de médecins se font une étrange illusion, en pensant qu'il suffit de faire cesser la consti-

pation pour guérir les pertes séminales qui ont lieu pendant la défécation.

Il est vrai que, parmi ces pollutions diurnes, celles qui sont purement *accidentelles*, disparaissent dès que la constipation *momentanée* a cessé. Mais alors elles ne constituent pas encore une véritable maladie, puisque la santé n'en est pas altérée.

J'ai vu, au contraire, des pollutions diurnes très-graves, produites par une constipation opiniâtre et fort ancienne, persister après le rétablissement régulier des selles. L'Observation 45 en offre un exemple frappant. Chez un autre tabescent, la section des sphincters n'a même produit aucune amélioration (1).

Wichmann attache *la plus grande importance* (pag. 79) à ce que les malades s'asseyent sur un siége élevé, de manière que les genoux, médiocrement fléchis, fassent un angle droit. « Cette seule précaution, dit-il, a souvent opéré dans la pollution diurne, pourvu qu'on n'y ait pas renoncé trop tôt, un heureux changement. »

Ceux des tabescens qui ont renoncé au conseil de Wichmann, n'en avaient certainement obtenu aucun résultat, car la précaution était trop simple pour ne pas être continuée, si elle eût été de quelque utilité. Si quelques individus s'en sont bien trouvés, c'est que, sans doute, leurs pollutions étaient récentes, purement *accidentelles*, et ne constituaient pas encore une consomption dorsale.

---

(1) *Voyez* tom. I, pag. 175.

Les moyens de combattre la constipation sont assez connus, pour que je me dispense d'en parler ici; j'aurai d'ailleurs occasion de revenir plus tard sur la plupart d'entre eux, sous quelque autre rapport. Je dirai seulement que les douches ascendantes me paraissent les plus efficaces, les plus convenables dans tous les cas, et que je regarde les purgatifs comme les plus funestes, de quelque manière qu'on les administre et de quelque nature qu'ils soient.

Les laxatifs, tels que l'huile de ricin, la magnésie, etc., sont les moins nuisibles de tous. Leur plus grand inconvénient est d'augmenter le dérangement de l'estomac. Les purgatifs salins, comme le sulfate de soude ou celui de magnésie, etc., irritent, en outre, la membrane muqueuse des voies digestives, ordinairement très-susceptibles chez les tabescens. Toutes les préparations aloétiques ont de plus le grave inconvénient d'agir davantage sur les gros intestins. Enfin, les drastiques opèrent de la même manière, mais avec beaucoup plus de force encore.

J'ai fait voir que les purgatifs énergiques peuvent provoquer des pollutions chez des individus qui en étaient exempts, par la facilité avec laquelle les contractions spasmodiques du rectum s'étendent aux vésicules séminales. J'ai montré que ces émissions involontaires peuvent persister, par une sorte d'habitude, après la cessation de ces médicamens, de manière à constituer une véritable consomption dorsale, dont la marche est désormais indépendante. Il est donc facile de comprendre que l'abus des purgatifs doit beaucoup augmenter les

pertes séminales qui existent déjà, et qui même sont plus souvent encore la cause que l'effet de la constipation.

D'un autre côté, il n'y a peut-être pas de malades auxquels on prodigue davantage les purgatifs, non-seulement parce qu'ils sont plus habituellement constipés et que leur constipation est opiniâtre ; mais encore parce qu'il est établi en principe, depuis la plus haute antiquité, qu'on ne saurait trop purger les hypochondriaques, et l'on sait maintenant que tous les tabescens présentent au moins quelques symptômes d'hypochondrie. On ne saurait donc prémunir avec trop de soin les praticiens contre les sollicitations de ces malades, qui, précisément, ne leur parlent le plus souvent que de leur constipation, dont ils ignorent eux-mêmes la cause et les effets.

§ X. *Faiblesse, relâchement.* — Les pertes séminales qui peuvent dépendre d'une atonie générale, *à la suite de quelque maladie grave*, sont extrêmement rares, et ne présentent guère d'autres indications que celles des convalescences difficiles. On peut seulement joindre aux moyens généraux les plus propres à relever les forces, quelques-uns de ceux qui agissent plus spécialement sur les organes de la génération, comme

l'eau de Spa unie à des vins généreux et colorés, la plupart des gommo-résineux, la cannelle, le gingembre, des mets un peu épicés, du gibier, des viandes noires et faisandées, etc.

α. On attribue beaucoup trop souvent les pertes séminales à l'affaiblissement des organes génitaux, et en particulier au relâchement des canaux éjaculateurs. Cependant il est bien certain que, dans un petit nombre de cas particuliers, cette atonie locale peut, à elle seule, provoquer ou entretenir la spermatorrhée, puisqu'elle cède quelquefois à la seule administration des toniques généraux ou spéciaux; d'ailleurs la faiblesse peut persister après que les autres causes ont cessé d'agir, et présenter encore cette indication à remplir.

β. A quels signes reconnaître cet état *simple* de faiblesse, de relâchement? Aux antécédens, à l'ensemble de la constitution, et surtout à l'absence de tout symptôme d'irritation locale. On doit, par exemple, soupçonner cette atonie, chez ceux qui ont eu dans leur enfance une incontinence d'urine, ou dont les organes génitaux sont restés à l'état rudimentaire, dont la constitution est éminemment lymphatique, etc. On peut

former les mêmes conjectures, lorsque les pertes séminales sont attribuées à des circonstances accidentelles, tout-à-fait insignifiantes. On ne peut guère conserver de doutes sur cette atonie, quand le scrotum est pendant, infiltré; quand les veines des cordons sont variqueuses; quand le gland est pâle, même à son orifice, et le canal indolent pendant le cathétérisme.

L'influence des changemens atmosphériques sur la marche des symptômes, est très-propre à servir de guide en cas d'incertitude. On peut être convaincu que les pertes séminales tiennent à un état de relâchement, quand elles augmentent par un temps humide et doux, quand elles diminuent, au contraire, sous l'impression d'un vent sec, d'un froid vif et piquant. Ces effets opposés indiquent déjà si les toniques doivent être utiles, car les influences atmosphériques en question ressemblent parfaitement à l'action des traitemens débilitans ou toniques les mieux caractérisés. Ceux qui ont des hernies savent très-bien que les temps humides et chauds agissent à la manière des bains prolongés, des boissons relâchantes, des excès et de toutes les causes débilitantes, car ils en éprouvent les mêmes effets : leurs ouvertures herniaires se relâchent, se dilatent; ils ont beaucoup plus de peine à prévenir les déplacemens, que par un ciel pur, froid et sec.

7. Le *galvanisme* peut être employé avec un grand avantage contre la *torpeur* des organes génitaux.

La 45ᵉ Observation en offre une preuve bien remarquable. Ce qui m'a conduit à préférer cet excitant pour agir sur les organes génitaux de ce tabescent, c'est que les pollutions diurnes paraissaient tenir à une espèce de *paralysie* survenue à la suite d'un froid violent et prolongé : d'ailleurs, les membres inférieurs étaient infiltrés, ainsi que le scrotum; un épanchement considérable existait dans la tunique vaginale; la peau était pâle, transparente et froide. — Le succès complet et durable obtenu dans neuf séances, prouve combien le galvanisme était indiqué.

J'ai vu depuis deux autres cas semblables. Mais il est rare de rencontrer une atonie aussi profonde des organes génitaux, car elle était presque portée jusqu'à la paralysie.

C'est surtout dans des circonstances analogues, que le galvanisme convient éminemment et ne peut être égalé par rien. Maintenant que son application est plus simple et plus commode, ellle doit aussi devenir plus usuelle.

De quelque manière qu'on développe le fluide électrique, il faut toujours pouvoir en mesurer la puissance, comme celle de tout autre agent thérapeutique, afin de produire un effet régulièrement progressif, et de ne pas exposer le malade à des secousses trop fortes. C'est même la seule raison qui fait préférer la pile galvanique à la machine électrique, dont il est toujours difficile de prévoir et de régler exactement les effets. — Ceux du galvanisme, au contraire, peuvent être calculés sur le

nombre et l'étendue des *élémens* qu'on emploie, et sur la quantité d'acide qu'on ajoute à l'eau. Les piles à courant continu et pourvues d'un multiplicateur, sont les plus commodes ; mais leur prix est encore très-élevé et leur théorie assez compliquée : elles sont d'ailleurs à peine connues et reçoivent tous les jours de nouvelles améliorations. Je ne parle donc ici que des piles ordinaires à auges séparées.

Les effets calorifiques et électro-dynamiques dépendent surtout de l'étendue des plaques ; mais ceux qu'on produit sur le système nerveux tiennent davantage au nombre des élémens. Quoi qu'il en soit, il est bon que le praticien emploie de préférence ies instrumens dont il a l'habitude de se servir, parce qu'il en connaît mieux la puissance.

C'est surtout entre les lombes et les pubis qu'il faut faire passer les secousses galvaniques, parce que c'est la direction qu'affectent les nerfs qui vont de la partie inférieure de la moelle aux organes de la génération. La communication s'établit, entre le conducteur et la peau du malade, à l'aide d'un disque épais de peau molle, trempé dans le liquide acide employé pour charger la pile. Les secousses sont produites par l'interruption et le rétablissement du courant galvanique.

Les effets produits par ces secousses vont en croissant dans la même séance, et d'une séance à l'autre ; ce qui tient à deux causes bien distinctes. L'épiderme, mauvais conducteur à l'état sec, s'humecte peu à peu, se soulève çà et là par l'action du galvanisme, se déchire et laisse à nu la surface du derme, qui se couvre alors de bou-

tons rouges et très-sensibles. D'un autre côté, les nerfs sont les meilleurs conducteurs de l'électricité ; c'est toujours leur trajet que suivent les deux fluides pour se combiner. Or, les nerfs deviennent de jour en jour meilleurs conducteurs, ou plus sensibles à l'action galvanique, à moins d'une paralysie complète produite par une lésion profonde de la moelle épinière, ce qui n'est pas le cas des tabescens dont il est ici question. Aussi, quoique l'action de l'acide sur les plaques diminue à chaque séance, et pendant la durée même de chaque séance, les effets des secousses sur ces organes vont au contraire en augmentant, et l'on est plutôt obligé d'affaiblir l'action de la pile que de l'augmenter.

On peut appliquer, plus tard, sur le périnée la plaque qu'on avait d'abord placée sur les pubis, afin de rendre l'action plus directe ; mais on doit craindre alors de déterminer des contractions spasmodiques dans les vésicules séminales.

On pourrait agir encore d'une manière plus directe, plus énergique, en introduisant un mandrin solide dans la vessie, et en établissant ensuite la communication à l'aide d'un bouton olivaire placé dans le rectum, et supporté par une tige enduite de cire à cacheter. L'action du galvanisme est alors bornée aux parties sur lesquelles on veut agir ; elle est toujours très-puissante, parce que les membranes muqueuses, humides et souples, sont des conducteurs beaucoup meilleurs que la peau, mais on est beaucoup moins sûr de ne pas dépasser les effets qu'on veut produire, à moins qu'on n'ait une grande habitude de ces opérations.

J'ai fait cesser de cette manière, en quelques jours, des ischuries accompagnées de constipation, qui ne tenaient qu'à l'affaiblissement de ces organes. Dernièrement encore j'ai fait disparaître, en deux séances, une incontinence complète d'urine, chez une dame dont la vessie avait été long-temps comprimée pendant un accouchement laborieux. Cette incontinence durait depuis trois ans, et elle augmentait tellement à la suite d'un bain ou par un temps humide, qu'on avait fini par supposer une fistule vésico-vaginale, assez petite pour avoir échappé à des investigations superficielles. Après la première séance, la malade ne perdit plus une seule goutte d'urine involontairement; après la seconde, elle put garder ses urines pendant 8 heures, après avoir pris un bain très-prolongé, et, depuis lors, elle se trouve comme avant son accouchement.

J'ai cité ces faits, pour donner une idée du parti qu'on pourrait tirer de ce mode d'administration du galvanisme dans certains cas de pertes séminales, qui reconnaîtraient évidemment pour cause une profonde atonie des organes génitaux; dans ceux, par exemple, où la spermatorrhée serait accompagnée de l'espèce de paralysie de la vessie et du rectum dont je viens de parler.

Voici cependant un fait qui prouve combien il est important d'avoir une connaissance très-précise des moindres circonstances qui peuvent influer sur l'action de l'électricité.

Lord B*, âgé de 65 ans, vint à Montpellier en 1828, pour une ischurie que j'attribuai à une faiblesse de la

vessie, parce que la présence d'une grosse sonde ne suffisait pas pour vider cette cavité; il fallait y joindre une forte pression à l'hypogastre : d'ailleurs le rectum partageait cet état de torpeur de la vessie. J'employai le galvanisme, comme je viens de le dire, à l'aide d'un mandrin placé dans la vessie, et d'un bouton olivaire introduit d'environ 3 pouces dans le rectum. Les secousses furent très-peu prononcées le premier jour; le lendemain, j'augmentai la quantité d'acide : cependant je n'obtins aucun effet. Ayant alors retiré le bouton olivaire introduit dans le rectum, je le trouvai encore enduit du cérat qui avait servi à son introduction. Pensant bien que c'était cette couche de corps gras qui avait empêché la communication, je l'enlevai exactement, et, pour plus de précaution, je trempai la petite boule dans le liquide de la pile. Le tout étant disposé comme auparavant, j'établis de nouveau la communication entre les deux pôles. A l'instant, lord B* fit un saut convulsif sur son canapé, renversa la pile, les aides qui tenaient les conducteurs, et se trouva debout avec toutes les apparences de la plus violente frayeur. Cet accident n'eut d'autre résultat qu'une légère augmentation de la puissance contractile de la vessie et du rectum. Cependant, rien ne put déterminer lord B* à se laisser appliquer le galvanisme sur les lombes et le pubis, ou de toute autre manière.

Ces différens effets sont très-faciles à expliquer. Dans la première séance, une légère couche de cérat était restée à la surface de la boule introduite dans le rectum; dans la seconde, une couche plus épaisse empêcha toute

transmission de fluide électrique, quoique l'action de la pile eût été augmentée : quand la boule eut été bien nettoyée et trempée dans le liquide excitateur, toute la décharge de la pile s'opéra d'un seul coup entre le rectum et la vessie ; de là, la violente secousse éprouvée par le malade.

Il est vrai que cette circonstance peut facilement être évitée, mais il en est une foule d'autres qu'il n'est pas toujours possible de prévoir. Il faut nécessairement enduire le mandrin avec du cérat pour l'introduire dans la vessie ; il en reste ensuite fort peu sans doute à son extrémité, mais cette quantité peut varier à chaque séance. Quoiqu'on vide la vessie, il y reste ou il y vient plus ou moins d'urine, etc. Les effets doivent donc être peu constans, quelque habitude qu'on ait de ces opérations. C'est pourquoi je conseille à chaque séance de commencer par un petit nombre d'élémens, et de n'augmenter l'action de la pile qu'en raison des effets observés.

Dans les cas de pertes séminales, il est plus prudent encore de faire passer seulement le courant à travers le bassin, comme je l'ai dit d'abord, en plaçant une plaque au bas des lombes, et l'autre au devant de la symphyse pubienne. L'effet produit sur les nerfs des organes génitaux, est toujours assez puissant pour combattre un simple affaiblissement de ces parties.

Après chaque séance les malades éprouvent dans le bassin un sentiment de force et de chaleur, qui va toujours en augmentant ; la vessie et le rectum se contractent avec plus d'énergie, l'ischurie et la constipa-

tion cessent, etc. On conçoit dès-lors que l'action du galvanisme serait sans résultat dans tous les cas où l'on n'aurait pas à réveiller l'activité des organes, et qu'elle pourrait produire des effets très-fâcheux, si ces organes étaient le siége d'une irritation prononcée ou d'une grande susceptibilité nerveuse.

Je ne saurais trop le répéter, la plus grande difficulté du traitement de toutes les spermatorrhées est la détermination précise des indications. Au reste, on peut en dire autant du choix des moyens qu'il est possible d'employer avec avantage, suivant les circonstances, contre la plupart des maladies.

δ. Les *cantharides* ont été bien souvent employées contre l'impuissance. Ce sont elles qui forment la base des pastilles du Sérail, et d'une foule de pilules, de pâtes et d'opiats, qui constituent, en Orient, le principal commerce de tous ceux qui vendent des drogues; ce sont elles qui constituent essentiellement les *diavolini* et autres préparations aphrodisiaques encore trop employées, surtout en Italie.

L'effet que produisent les cantharides à l'état de santé, a dû faire penser qu'elles ramèneraient également la virilité perdue par suite de consomption dorsale. Aussi, les charlatans et même beaucoup de praticiens sont-ils revenus, dans tous les temps, aux cantharides, comme à une ressource traditionnelle. Cependant, je n'ai pas

encore rencontré un seul tabescent qui n'ait amèrement regretté d'en avoir fait usage. La plupart n'en ont pas même obtenu le bénéfice momentané qu'ils en attendaient, et dans plusieurs cas les tissus érectiles sont devenus, pendant leur action, plus petits que dans l'état habituel de repos, par suite d'une véritable rétraction spasmodique de ces parties. Quelques-uns ont éprouvé des érections plus ou moins énergiques, plus ou moins prolongées ; mais les pertes séminales en ont été exaspérées à l'instant même, ou bientôt après.

C'est donc un moyen dangereux, qu'il faudrait proscrire de la thérapeutique de ces maladies, à moins d'indication spéciale bien précise. Le galvanisme est bien préférable, non-seulement parce qu'il est plus puissant, mais encore parce que les malades ne peuvent pas en abuser.

ε. Sainte-Marie parle (pag. 109) de succès obtenus « contre les écoulemens spermatiques tenant à une cause *atonique*, par l'emploi des *vésicatoires volans* autour des parties naturelles » ; mais ce n'est pas d'après sa propre expérience, et il ne cite aucun fait, aucun nom propre. Il faut donc regarder cette note comme un souvenir vague de quelque communication faite par un confrère. Ce qu'il y a de certain, c'est que les vésicatoires sont très-dangereux dans la spermatorrhée, même lorsqu'ils sont appliqués fort loin, à cause de l'absorption

des cantharides. J'en ai cité trop d'exemples frappans pour insister encore sur cette vérité (1). Il faudrait donc avoir recours à d'autres vésicans : encore leur action ne convient-elle que dans des cas très-rares et dans un but différent, comme je le dirai bientôt.

ζ. Le *phosphore*, préconisé par Alphonse Leroy contre les *épuisemens vénériens*, etc., agit de la même manière que les cantharides et n'est pas moins dangereux. Son administration à l'état pur est d'ailleurs environnée des plus grandes difficultés, et à l'état de combinaison il n'agit plus de la même manière.

Le fait cité par Sainte-Marie (p. 113), d'après Alibert, ne prouverait rien, quand même il serait mieux circonstancié; car la *limonade phosphorique* employée contre la consomption dorsale dont il parle, n'a pu agir que comme boisson acide.

Dans l'état actuel de la science, je crois que tout praticien prudent doit renoncer à l'emploi d'un moyen dont les préparations et les effets peuvent être si variables.

---

(1) *Voy.* tom. II, pag. 20 et suiv.; tom. III, pag. 231.

η. Le *seigle ergoté* ou plus exactement *ergot de seigle*, vient d'être employé avec succès en Italie contre les pertes séminales involontaires.

Au congrès scientifique de Florence, j'ai appris d'un médecin italien, qu'il avait guéri huit tabescens gravement affectés, à l'aide de cette substance administrée à la dose de 6 à 24 grains par jour. Je regrette bien vivement d'avoir perdu les notes que j'avais prises à cet égard, car j'aime à rendre à chacun ce qui lui appartient. Si je ne puis citer ici le nom de ce praticien, je ne veux pas du moins donner pour mienne une idée qui ne m'appartient pas.

D'après les renseignemens qui m'avaient été fournis, j'ai employé l'ergot de seigle dans cinq cas où les autres moyens avaient échoué, et les effets que j'ai observés, me font penser que cette singulière production est destinée à prendre place dans le traitement des pertes séminales dues à un état d'atonie. Si je ne l'ai pas essayée sur un plus grand nombre de tabescens, c'est qu'il n'en est pas de la médecine comme des autres sciences expérimentales. Le praticien doit d'abord employer chez ses malades les moyens dont il connait l'efficacité, et c'est seulement quand il n'en a pas obtenu tout l'effet qu'il en attendait, qu'il peut en essayer d'autres.

Quoi qu'il en soit, de ces cinq malades, l'un a guéri dans 15 jours de pollutions nocturnes très-rapprochées, sans porter l'usage de l'ergot de seigle au-delà de cinquante centigrammes par jour; mais il est retombé dans le même état, deux mois après, sans cause appréciable. Un autre a dû en prendre pendant un mois, de 30 à 90

centigrammes par jour : un troisième a poussé jusqu'à 150 centigrammes. Tous deux avaient des pollutions diurnes très-graves, accompagnées de constipation opiniâtre et de paresse dans l'émission des urines. Le dernier n'urinait que par regorgement, et ne vidait jamais complétement sa vessie avant de prendre l'ergot de seigle. La constipation était opiniâtre et l'expulsion des gaz presque impossible.

De deux autres tabescens, l'un n'a obtenu qu'une amélioration peu importante, et l'autre a vu ses pollutions diurnes augmenter, à mesure que les pollutions nocturnes diminuaient, ce qui m'a forcé de renoncer à ce traitement.

D'après ce que j'ai observé, il m'a paru que l'ergot de seigle agissait sur les organes génitaux comme un puissant stimulant; car, c'est dans les cas d'atonie qu'il a produit ses effets curatifs les plus remarquables. Il n'a pas moins agi sur le rectum et la vessie que sur les organes génitaux, et son action a été bien évidemment stimulante, puisqu'il a toujours rendu l'émission des urines, des matières fécales et des gaz stercoraux plus énergique et plus facile. Il a même fait cesser chez un de ces malades une paralysie incomplète de la vessie et du rectum. Ce malade ressentait souvent, quand il en prenait un gramme et demi par jour, des secousses involontaires dans ces parties, ainsi que dans les bras et les jambes, secousses qui le réveillaient quelquefois pendant la nuit. Il éprouvait aussi à la peau une chaleur inaccoutumée.

Cette manière de voir s'accorde parfaitement avec ce

que j'écrivais, il y a trois ans (1), sur la salacité provoquée par le seigle ergoté, salacité déjà signalée par le D.r Deslandes (pag. 486).

D'un autre côté, les faits nombreux et intéressans publiés récemment par le D.r Payan (2), me paraissent de nature à ne laisser aucun doute sur le véritable mode d'action de cette substance, puisque son administration a fait disparaître des paraplégies plus ou moins avancées, des ischuries, des paralysies de la vessie et du rectum, qu'on ne pouvait attribuer qu'à un état d'inertie de la moelle ou des nerfs qui en partent. Je viens de rétablir aussi, par ce moyen, les contractions de la vessie chez un vieillard de 78 ans, que j'étais obligé de sonder plusieurs fois par jour, et qui put, dès le 5me jour, uriner sans le secours de la sonde. Je me suis assuré, depuis, que sa vessie se vidait complétement. Du reste, il remarqua, dès les premiers jours, une vigueur inaccoutumée dans cet organe, et y ressentit plus tard des contractions involontaires, en même temps qu'il éprouvait des secousses dans les membres. Les mêmes remarques ont été faites par les malades du D.r Payan.

Tous ces effets paraissent donc de la même nature que ceux qui ont été observés d'abord sur l'utérus, dans les cas de parturition lente, laborieuse, ou d'hémorrhagie par inertie des contractions utérines après l'accouchement, etc. Ils expliquent très-bien ce que j'ai dit de la

---

(1) *Voy.* tom. II, pag. 28 et suiv.

(2) *Mémoire sur l'ergot de seigle, etc.* Aix, 1841.

fréquence des avortemens et de la salacité remarquable des habitans des Landes, surtout dans les mauvaises années. Ces effets, du reste, ressemblent en petit à ceux qui ont été observés dans les épidémies d'ergotisme.

Dans celle de 1716 et 1717, observée par Shmieder, ces malades étaient attaqués de spasmes, de convulsions et des douleurs les plus violentes dans les membres. Dans celle de 1736, si bien décrite par Scrinc, la maladie commençait par une espèce de fourmillement suivi de contraction violente des mains, de renversement du tronc en arrière, comme dans l'opisthotonos, de mouvemens convulsifs, épileptiformes, etc. Les symptômes furent les mêmes dans celle de Silésie, observée par Burghard. Dans l'ergotisme qui portait plus spécialement le caractère gangréneux, la maladie débutait aussi par des symptômes spasmodiques, par de violentes douleurs, etc., avant que la gangrène se manifestât.

Il me semble, d'après tous ces faits, que l'ergot de seigle est loin d'être *hyposthénisant*, comme le veulent Giacomini et son école; que cette singulière production agit au contraire sur le système nerveux d'une manière qu'on pourrait rapprocher de celle du galvanisme.

Quoi qu'il en soit, tout prouve qu'il excite vivement les organes de la génération dans les deux sexes, ainsi que la vessie et le rectum. Mais il est besoin d'un plus grand nombre de faits, pour établir avec précision quels sont les cas de spermatorrhée qui paraissent les plus convenables à son administration.

Les doses peuvent être portées de 20 centigrammes (4 grains), matin et soir, jusqu'à 1 gramme (20 grains).

Tous les praticiens qui ont employé souvent l'ergot de seigle, ont remarqué que ses effets varient beaucoup suivant ses qualités et sa conservation; qu'il s'altère fort promptement au contact de l'air et surtout de la lumière: tous recommandent de préférer celui qui est entier, d'une cassure nette, d'un blanc-violacé, etc.; enfin, de l'employer immédiatement après qu'il a été concassé.

Ce qu'il y a de plus simple et de plus sûr, est donc de faire pulvériser chaque fois la dose qu'on veut employer, et de l'administrer aussitôt après, en suspension dans un verre de liquide.

ζ. Les *bains froids* de mer ou de rivière, etc., ont été si généralement préconisés contre les pertes séminales involontaires, que je sens le besoin d'insister sur les fâcheux effets qu'en éprouvent beaucoup de tabescens. Ces mauvais résultats ont été dûs à la faiblesse excessive de l'économie, ou à la susceptibilité trop grande des organes génitaux. Parmi ces malades, les uns ont été obligés d'y renoncer, parce que la réaction ne s'opérait pas au sortir de l'eau; les autres, parce qu'ils en éprouvaient une exaspération notable de leurs pertes séminales.

La soustraction de la chaleur développée par les êtres vivans, ne peut jamais augmenter *directement* leur force ni leur activité. Quand il en résulte un effet tonique, c'est toujours parce que le froid provoque une réaction

de l'économie propre à augmenter la production de la chaleur, dans la même proportion qu'elle est soustraite au corps vivant. Les phénomènes de la vie s'arrêteraient bientôt, si cet équilibre n'était pas maintenu dans certaines limites, fort étroites pour l'homme et les mammifères.

L'efficacité de cette réaction est proportionnée à la vigueur des individus, à l'intensité du froid, à sa durée, et à l'étendue des surfaces qui y sont exposées. Ce sont autant d'élémens qu'il faut calculer, pour prévoir quel sera l'effet d'un bain froid sur tel ou tel individu ; car, si la chaleur animale n'augmente pas dans la même proportion qu'elle est soustraite, si la réaction vitale n'est pas proportionnée à l'action stupéfiante du froid, la faiblesse est augmentée, la perturbation peut amener de graves désordres dans les organes les plus faibles ou les plus irritables.

Il ne faut pas seulement tenir compte de la température du bain, mais encore de sa durée, pour savoir si la réaction pourra s'opérer avec avantage. L'immersion instantanée dans une eau très-froide peut être fort tonique chez un individu peu robuste, si elle cesse à l'instant même et si les circonstances accessoires favorisent ensuite le rétablissement de la chaleur.

Il faut donc encore avoir égard à la température de l'air, à la nature des vêtemens, aux frictions qui peuvent être pratiquées sur la peau, enfin à l'exercice qui peut être pris dans le bain, ou immédiatement après.

D'un autre côté, à température égale, de l'eau courante enlève plus de chaleur à la surface du corps, que

celle qui est tranquille, parce que de nouvelles couches d'eau froide remplacent continuellement celles qui s'échauffent à la surface du corps : les bains de rivière refroidissent donc plus vite que ceux qui sont pris, à la même température, dans une baignoire, et le refroidissement est d'autant plus prompt que le courant est plus rapide.

L'eau de mer contient différens sels qui produisent, sur la peau, une impression très-énergique et favorisent beaucoup la réaction : ses effets sont donc, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus énergiques que ceux de l'eau douce. C'est pourquoi les individus très-impressionnables, quoique bien portans, ne peuvent prendre plusieurs bains de mer de suite, sans éprouver un mouvement fébrile.

Ainsi, l'effet tonique des bains froids est le résultat immédiat d'une lutte dans laquelle l'économie s'efforce de développer de la chaleur dans la même proportion que celle-ci lui est soustraite. On peut avoir une idée bien nette du phénomène, par ce qui se passe quand on frotte avec de la neige une partie qui paraît menacée de congélation prochaine. C'est au médecin à calculer ce que peut la constitution de son malade, afin de ne pas l'exposer à manquer de réaction après le bain.

Cependant, le plus grand avantage de cette espèce de gymnastique, dans les cas de consomption, c'est que les forces disponibles de l'économie sont employées à l'accomplissement d'une fonction plus urgente que celle de la reproduction; en sorte que la sécrétion du sperme s'en trouve nécessairement diminuée, ainsi que je l'ai

fait voir, en parlant de l'influence des climats et des saisons sur la génération. Aussi, est-ce principalement contre la masturbation et les excès vénériens, que les bains de rivière et les bains de mer conviennent, pour diminuer la prédominance d'action des organes génitaux. C'est alors qu'on peut les prolonger, et y joindre avec avantage l'exercice de la natation.

Les bains froids conviennent encore dans les pollutions nocturnes récentes et simples. Mais il faut avoir soin, pour peu que la faiblesse soit prononcée, de ne permettre qu'une immersion très-rapide, et l'on doit y renoncer tout-à-fait quand les malades se réchauffent lentement et difficilement.

D'après les renseignemens qui m'ont été fournis par tous les malades affectés de pollutions diurnes, je regarde comme une grande imprudence de conseiller les bains froids dans les cas de cette nature. Si l'on sent le besoin d'exciter toute la peau chez ces malades, il faut user de stimulans directs, qui n'aient pas besoin de réaction pour produire leur effet. On peut, par exemple, employer les bains aromatiques, surtout chez les tabescens qui ont eu, dans leur enfance, une incontinence d'urine.

J'ai dit ailleurs comment ces bains doivent être préparés (*Voy.* pag. 260). Je ferai seulement remarquer que leur température ne doit pas être fort élevée chez les tabescens, dans la crainte de provoquer une agitation qui pourrait favoriser les pertes séminales; tandis qu'on n'a rien à redouter de semblable, quand on les emploie contre les affections scrofuleuses, etc. A la sortie du

bain, on doit envelopper ces malades dans de la flanelle, avec laquelle on frictionne toute la peau jusqu'à rubéfaction.

Ce n'est pas seulement une faiblesse excessive qui contre-indique les bains froids, c'est encore l'irritation, la susceptibilité des organes génitaux. Toute impression de froid augmente ces dispositions : elle provoque aussi bien alors la contraction des vésicules séminales que celle de la vessie, et j'ai déjà dit comment plusieurs de mes malades avaient constaté qu'ils rendaient du sperme avec l'urine, sous l'impression même d'un bain froid. Beaucoup d'autres, qui n'avaient pas fait la même remarque, se sont vus forcés de renoncer aux bains de rivière, malgré la confiance qu'ils y avaient d'abord, tant ils étaient anéantis le lendemain. Tout me porte à croire qu'ils avaient éprouvé, comme les premiers, une augmentation de leurs pollutions diurnes, indépendamment de l'effet débilitant produit directement par le froid.

γ. Les *applications froides* et les lotions de même nature, à température égale, sont plus facilement supportées que les bains froids, parce que la soustraction de la chaleur est en raison de l'étendue de la surface cutanée mise en contact avec les mêmes liquides. La réaction s'opère avec d'autant plus de promptitude et d'énergie qu'elle est plus circonscrite, et que le reste du corps

a moins besoin de développer de la chaleur pour maintenir sa température.

On obtient des effets analogues et bien plus puissans, par des frictions sur les mêmes parties avec de la neige ou de la glace. On peut même en laisser fondre une certaine quantité sur les lombes ou le périnée, soit à nu, soit dans une vessie. Bien entendu que l'action est proportionnée à la durée du contact et à l'intensité du froid.

Ces derniers moyens ont souvent été conseillés *avant le sommeil*, à ceux qui ont des pollutions nocturnes. Mais j'ai rencontré peu de tabescens qui s'en fussent bien trouvés. Les effets sont très-incertains, peu durables, et dépassent souvent le but. Il en résulte quelquefois des irritations fâcheuses des organes génito-urinaires.

Quant aux applications de glace à l'occiput et à la nuque, j'en ai parlé (tom. II, pag. 31) avec assez de détail pour n'y plus revenir. On peut voir aussi l'Observation 90.

Les douches froides sur les régions lombaire et sacrée agissent plus profondément, à cause de la percussion, dont l'effet est proportionné à la hauteur de la chute. Le D.r Sainte-Marie attribue principalement aux douches froides, la guérison du malade qui fait le sujet de son Observation la plus intéressante (pag. 93). J'ai aussi employé ces douches froides avec succès, en les étendant quelquefois au périnée; mais elles m'ont encore paru plus avantageuses, quand j'ai pu les associer aux douches sulfureuses très-chaudes.

Le malade étant dans une étuve à 40 ou 50° centigrades, on lui administre d'abord une douche sulfureuse chaude sur les lombes ; puis une douche froide très-courte, qu'on remplace immédiatement par une douche chaude. On donne ensuite une autre douche plus froide et plus prolongée, par laquelle on termine la première séance. Les jours suivans, on diminue la température des douches froides, en même temps qu'on augmente leur durée suivant les effets observés.

La réaction s'établit d'autant plus sûrement, qu'elle est aidée par la douche chaude, et que le malade est plongé dans une vapeur dont la température est très-élevée. Ce jet puissant d'eau froide produit constamment une impression très-pénible; mais elle est adoucie, quand elle devient insupportable, par le jet d'eau chaude que le malade reçoit alors avec beaucoup de satisfaction; après quoi, cette température élevée devient à son tour désagréable, ce qui permet de revenir sans inconvénient à la douche froide.

La première séance ne doit pas durer plus de cinq minutes. Avant qu'elle soit terminée, la peau est déjà très-rouge; une vive chaleur et un sentiment de vigueur se font sentir dans ces parties; il en résulte un effet tonique très-puissant pour les organes génitaux (*Voy.* surtout l'Obs. 44); mais il importe, précisément pour cette raison, de n'en accroître l'action qu'après en avoir observé les premiers effets pendant deux ou trois jours. Alors, on peut augmenter peu à peu le nombre et la durée des douches froides, en toute connaissance de cause.

J'ai vu ces douches *combinées* produire, dès la première séance, une espèce de priapisme, chez des individus qui, la veille encore, étaient impuissans. C'est donc contre l'énergie même du moyen que le praticien doit se tenir en garde; car cette vive excitation du système nerveux des organes génitaux, si elle était portée trop loin, pourrait augmenter, dans bien des cas, les pertes séminales.

Ces douches, alternativement chaudes et froides, peuvent être étendues plus tard au périnée, à la région pubienne, à la marge de l'anus et même au rectum. Il est facile d'ailleurs de varier la durée de l'un ou l'autre jet, de les multiplier, de les combiner très-diversement suivant les cas, les complications, etc.; mais il faut en observer les effets avec beaucoup d'attention, et suivre toujours, dans leur emploi, une progression très-lente.

C'est à Aix en Savoie, à Vernet dans les Pyrénées-Orientales, et à Cauterets dans les Basses-Pyrénées, que ces douches peuvent être administrées avec le plus de succès, par la manière dont les robinets d'eau froide et d'eau chaude sont disposés dans une étuve d'une haute température.

6. Les *boissons froides* sont généralement utiles et n'ont presque jamais d'inconvénient. Elles remplacent pour les organes digestifs les liqueurs spiritueuses, dont ces malades sont obligés de se priver plus ou moins rigou-

reusement. La glace est plus puissante, mais ses effets ne sont pas aussi constans. Le D.r Sainte-Marie en fait le plus grand éloge, et il appuie son opinion de faits très-remarquables. J'en ai vu plusieurs fois d'aussi frappans : voici cependant ce que j'ai observé dans d'autres cas.

Les malades dont l'estomac était très-irritable, ont bientôt éprouvé de la sensibilité et de la douleur à l'épigastre, de la chaleur à la peau, de la rougeur à la langue, et une accélération remarquable du pouls ; en un mot, ils ont présenté tous les symptômes d'une véritable gastrite chronique.

D'autres ont eu d'abord des érections fatigantes ; puis de la pesanteur du côté de la prostate, avec émission fréquente des urines et quelquefois diminution dans le volume de leur jet, de la rougeur à l'extrémité du gland, etc. ; d'autres ont éprouvé des suintemens muqueux, une blennorrhée plus ou moins abondante, et surtout une augmentation évidente des pertes séminales. Trois d'entre eux ont présenté des urines glaireuses, expulsées fréquemment et avec douleur, etc. ; enfin, tous les symptômes d'un catarrhe chronique de la vessie. Les glaires ont même pris, dans un cas, pendant plusieurs jours, l'aspect purulent.

Il faut donc, pour administrer avec succès la glace ou des boissons glacées, que les organes digestifs et génito-urinaires ne soient pas irrités ou même très-impressionnables.

Il est encore très-important de tenir compte de la saison, avant d'employer la glace à l'intérieur ou à l'extérieur. En été, la réaction s'opère avec facilité ; mais, en

hiver, le corps est obligé de lutter continuellement contre la rigueur de la saison ; il est aussi mal disposé que possible à réagir avec avantage contre de nouvelles et fortes soustractions de chaleur, de quelque manière qu'elles aient lieu.

Quant au mode d'administration de la glace à l'intérieur, on peut se prêter sans inconvénient au goût du malade, car les résultats sont toujours les mêmes. — On donnera donc, plusieurs fois par jour, une cuillerée de glace ou de neige pilée avec du sucre, ou bien de petits fragmens de glace avalés seuls, ou des glaces ordinaires, et mieux encore du lait glacé, trois ou quatre fois par jour, autant comme aliment que comme boisson.

Dans tous les cas, il est prudent de commencer par de très-petites quantités à la fois, et même par des boissons fraîches, puis froides et enfin glacées.

ι. Les *ferrugineux* ont été généralement recommandés contre la débilité des organes génitaux, et c'est avec raison. Seulement cette débilité, qu'on regardait comme la seule cause des pertes séminales involontaires, est très-rare, ou du moins elle existe rarement seule, et c'est ce qui fait que les martiaux, comme les bains froids, etc., échouent si souvent, quoiqu'ils aient réellement produit quelques guérisons remarquables.

Ici encore il faut porter autant d'attention à la dis-

position des voies digestives, qu'à l'état des organes génito-urinaires.

Parmi les eaux ferrugineuses naturelles, celles de Spa sont les plus employées. Cependant, les eaux de Forges (Seine-Inférieure), celles de Vals (Ardèche), de Cransac (Aveyron), etc., sont aussi puissantes. Au reste, les eaux ferrugineuses froides, dont le principe le plus efficace est le carbonate de fer, sont partout les plus communes des eaux minérales. Il est d'ailleurs facile de les imiter, et les produits artificiels sont aussi profitables que les eaux naturelles; ils peuvent même être plus chargés d'acide carbonique, et, par conséquent, tenir en dissolution une plus grande quantité de carbonate de fer.

Les eaux de Rennes (Aude), celles de Sylvanès (Aveyron) et de Lamalou (Hérault), sont assez chaudes pour pouvoir être prises en bain, sans avoir besoin d'être chauffées artificiellement, et ce mode d'administration est précieux, quand l'estomac des tabescens est irritable. Les deux premières contiennent, en outre, de l'acide sulfhydrique et des sulfates, qui les rendent fort utiles dans les affections cutanées accompagnées d'atonie. On doit donc les préférer aux eaux sulfureuses dont j'ai parlé ailleurs (pag. 271), chez les tabescens qui présentent à la fois les deux indications à remplir.

L'eau de Spa, naturelle ou artificielle, peut être coupée avec du vin aux repas, avec du lait ou de l'eau sucrée dans le reste de la journée : c'est peut-être la préparation la plus commode et la plus agréable; mais on pourrait la remplacer par l'eau ferrée ordinaire, et

mieux encore, par une solution de lactate de fer, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme par litre d'eau; car le lactate de fer est le plus soluble des sels ferrugineux, et le fer s'y trouve associé à un acide organique.

Enfin, on peut employer toutes les préparations ferrugineuses sous toutes les formes, en veillant seulement à l'état des organes digestifs et génito-urinaires, ainsi qu'à la liberté des selles, car les martiaux favorisent beaucoup la constipation.

x. Les *toniques amers* ou *astringens* ont été trop généralement recommandés contre les pertes séminales involontaires : mais quand elles sont évidemment dues à un état d'atonie, ils méritent la même confiance que les ferrugineux. Il est quelquefois avantageux de les employer en même temps que les martiaux, ou de les combiner, pour changer les impressions reçues par les organes digestifs.

Parmi les toniques amers, le quinquina est le plus généralement usité et celui qui mérite, en effet, la préférence. Vient ensuite le polygala-senega, puis la gentiane, la centaurée, le houblon, etc. La racine de colombo est un des astringens les plus puissans; le ratanhia serait peut-être encore plus énergique : on a souvent eu recours aux sucs épaissis connus sous le nom de sangdragon, de kino et de cachou. Je pense que les astringens minéraux doivent être proscrits chez les

tabescens, à cause de la susceptibilité de leurs organes digestifs.

Le D.r Sainte-Marie se loue de l'union du quinquina avec la magnésie (*Voy.* pag. 104). Il rapporte aussi beaucoup de formules dans lesquelles les amers et les astringens dominent, ce qui s'explique par la préoccupation continuelle qui portait ce praticien et ses devanciers à regarder toujours les pertes séminales comme un effet de l'atonie ou du relâchement des organes génitaux. Je me dispenserai de rapporter ici ces recettes, parce qu'elles sont très-compliquées et qu'on les trouve dans tous les formulaires.

Un inconvénient commun à tous ces agens, c'est la facilité avec laquelle ils augmentent la tendance habituelle des tabescens à la constipation.

λ. Les *excitans* généraux et spéciaux ne manquent pas dans les pharmacopées. Presque toutes les labiées et les ombellifères jouissent de propriétés excitantes à un degré plus ou moins prononcé. Elles sont très-développées dans la menthe, la sauge, la mélisse, etc.; dans l'angélique, le fenouil, l'impératoire, etc. Le fenouil, en particulier, a toujours passé pour un puissant aphrodisiaque. Il faut joindre à ces végétaux la véronique, l'aristoloche, et surtout la cannelle, le girofle, la cascarille, l'écorce de Winter, la vanille, etc. Les huiles essentielles de toutes ces plantes sont encore bien au-

trement énergiques, et à plus forte raison leurs teintures ou *alcoolés*, et leurs esprits ou *alcoolats*.

Ces substances, les dernières surtout, entrent dans la composition de presque tous les remèdes qui ont été vantés dans tous les temps, dans tous les pays et sous toutes les formes, contre l'impuissance; mais cela ne suffit pas pour me faire croire à leur efficacité contre la spermatorrhée.

Il est certain que les excitans sont de puissans aphrodisiaques pour les individus bien portans; qu'ils agissent de même chez ceux qui sont faibles, lymphatiques, et dont les organes génitaux sont seulement paresseux, en un mot chez ceux qu'on appelle vulgairement *froids*. Les praticiens qui avaient observé ces effets dans des cas où il n'existait pas de pertes séminales, ont dû être conduits par l'analogie à conseiller les mêmes moyens dans les cas d'impuissance produite par la spermatorrhée, car ils ne soupçonnaient pas même l'existence de cette maladie.

C'est à la confusion de ces faits, si différens cependant les uns des autres, qu'il faut attribuer la confiance que montrent Tissot et Sainte-Marie dans ces excitans; ce dernier les a fait entrer dans presque toutes les recettes qu'il a transcrites à la suite de sa traduction de Wichmann. Ces deux praticiens ont trouvé la réputation de ces médicamens établie par tous ceux qui les avaient précédés, et ils s'y sont conformés d'autant plus volontiers, qu'ils attribuaient généralement les pertes séminales à l'atonie, au relâchement des canaux éjaculateurs. Il est facile de voir d'ailleurs qu'ils ne parlent pas de l'efficacité de ces stimulans d'après leur propre expé-

rience. Quant à ceux qui ont écrit ensuite sur le même sujet, ils n'ont fait que les copier.

Si j'en juge d'après ce que j'ai pu observer depuis une vingtaine d'années, les stimulans ne conviennent pas même dans les circonstances que j'ai indiquées comme les plus favorables à l'emploi des toniques amers ou astringens. La réputation des nombreuses formules dans lesquelles entrent ces excitans, est due à l'effet qu'ils produisent sur les individus qui n'ont pas de pertes séminales; parce qu'on a regardé tous les cas dans lesquels les fonctions génitales étaient languissantes, comme des degrés différens de débilité locale, sans remonter à la cause première de cet état; et les praticiens qui ont le mieux connu les pertes séminales, ont cédé à l'influence de leurs devanciers.

μ. L'indication de fortifier l'économie, et les organes génitaux en particulier, serait très-facile à remplir, si elle se présentait seule : les moyens simples que je viens d'examiner, sont bien assez puissans pour donner du ton à tous les tissus et surtout aux parties sexuelles.

Mais, malheureusement, la faiblesse des organes génitaux se présente bien rarement sans complication.

ν. Les *oléo-résineux*, dont l'action spéciale a quelque chose du camphre, sont les toniques qui conviennent le mieux dans les cas où le relâchement se trouve accompagné d'une grande sensibilité de la membrane muqueuse génito-urinaire : je veux parler du copahu, de la térébenthine, de l'eau de goudron, etc. On doit les donner d'abord à petites doses, plusieurs fois par jour, et n'augmenter que lentement, suivant les effets observés. Malgré ces précautions, les *oléo-résineux* ont encore, très-souvent, l'inconvénient d'augmenter le trouble des fonctions digestives, et de répugner beaucoup à la plupart des tabescens.

Le copahu bien pur mérite la préférence sur tous les autres oléo-résineux. On peut l'associer à la magnésie avec avantage, ou mieux encore l'administrer dans des capsules de gélatine. On commence par une le soir, 4 ou 5 heures après le dernier repas, et l'on augmente suivant les effets observés. La térébenthine parfaitement pure peut être commencée à la dose de 30 à 40 centigrammes en pilules, et l'eau de goudron à la dose de deux cuillerées ordinaires, coupées avec un demi-verre d'eau : on en fait prendre ensuite plusieurs fois par jour, et on la donne moins étendue d'eau.

§ XI. *Susceptibilité nerveuse*. — Il est des pertes séminales qui semblent tenir spécialement à l'action du système nerveux des parties génitales, plutôt qu'à un état de faiblesse ou d'irritation. — Cette disposition, quoique rare, mérite une mention particulière, parce qu'elle présente des indications spéciales.

α. Les organes génitaux sont quelquefois d'une telle susceptibilité, que le moindre attouchement y détermine des sensations extraordinaires. Le plus léger frottement suffit pour provoquer des érections incomplètes et même des pertes séminales. Le cathétérisme produit une douleur intolérable, dès l'entrée du canal, quoiqu'on n'y observe aucune rougeur; des tiraillemens douloureux se font sentir dans les testicules et leurs cordons, ainsi que le long de la verge ; il survient souvent, sans cause connue, des élancemens, des battemens des contractions spasmodiques dans l'épaisseur du périnée, vers le col de la vessie, et probablement dans les vésicules séminales, puisqu'il peut en résulter des émissions involontaires, sans érection, sans idées lascives, malgré tous les efforts pour prévenir la catastrophe.

C'est bien dans les cas de cette nature qu'on peut regarder, avec Galien, la pollution diurne, comme

l'effet d'une espèce d'épilepsie locale (1). Ces phénomènes, ou d'autres analogues, s'observent surtout chez des individus secs et irritables, qui ont montré, dès leur enfance, une excessive sensibilité, et dont les premières pertes séminales ont été provoquées par des causes bizarres, et particulièrement par des impatiences ou de vives émotions (2). Ces tabescens sont ceux dont les symptômes s'aggravent d'une manière plus remarquable pendant les temps orageux, et qui supportent le plus mal les bains froids, les applications de glace, etc. Les toniques à l'intérieur ne leur réussissent pas mieux.

β. C'est chez eux que les calmans et les narcotiques peuvent être employés avec le plus de succès ; mais les préparations opiacées ne doivent être commencées qu'à très-faible dose, parce qu'elles leur causent facilement des céphalalgies, des nausées, des indigestions, et favorisent la constipation. J'en ai vu plusieurs qui ont éprouvé tous les symptômes d'une intoxication narcotique, par un lavement avec la décoction d'une seule tête de pavot.

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 368, et Sainte-Marie, *Préface*, pag. 39.

(2) *Voyez* tom. II, pag 218 et suiv.; *voyez* aussi les Obs. 114 et 115.

La thridace n'a pas les mêmes inconvéniens, et ces malades sont assez impressionnables pour en éprouver des effets marqués, à la dose de 40 à 60 centigrammes. L'excipient le plus convenable est l'eau de laitue. Plus tard, on peut joindre à cette potion 30 ou 40 grammes de sirop de nymphæa.

J'avoue que j'ai douté long-temps des vertus de cette substance; cependant j'ai vu quelquefois les pollutions nocturnes s'arrêter ou s'éloigner d'une manière incontestable pendant son administration, et il m'a paru que c'était particulièrement dans les circonstances dont il est ici question. Malheureusement les préparations de nymphæa dérangent facilement les fonctions digestives, et ses effets ne se prolongent pas long-temps après qu'on a cessé d'en faire usage.

Ces reproches sont, au reste, applicables à tous les opiacés et même à la thridace.

On pourrait penser que le camphre convient surtout à ces tabescens impressionnables; car cette substance agit puissamment sur le système nerveux et calme surtout l'éréthisme des organes génitaux. Cependant, j'en ai rarement obtenu de bons effets chez eux, et tous ceux qui en ont pris de fortes doses, ont éprouvé des maux de tête, des nausées, une agitation générale très-pénible; il en est même résulté, chez plusieurs, un accroissement notable des pertes séminales.

Le camphre n'est certainement pas un anti-aphrodisiaque aussi puissant que l'a prétendu l'école de Salerne, dans cette sentence si connue: *Camphora per nares castrat odore mares;* mais il diminue ordinairement les

érections provoquées par un état d'irritation. Malheureusement ses effets sont très-inconstans, et l'on n'a pas encore apprécié convenablement les causes de ces variations, qui tiennent probablement à l'idiosyncrasie des individus, à la nature de la maladie, à la dose et au mode d'administration du médicament, etc. Quoi qu'il en soit, cette inconstance dans les résultats, explique très-bien la diversité des opinions émises sur l'action du camphre dans toutes les maladies contre lesquelles on l'a employé, et l'embarras que j'éprouve à indiquer dans quelles conditions il peut convenir contre les pertes séminales. Ce que j'ai remarqué d'une manière générale, c'est le mauvais effet qu'il produit toujours à haute dose chez les tabescens. Je conseille de commencer chez eux par 20 ou 30 centigrammes seulement dans les 24 heures.

Si j'ai recommandé la même prudence dans l'emploi de presque tous les moyens dirigés contre les pertes séminales, ce n'est pas uniquement dans la crainte d'augmenter le trouble des fonctions digestives, car j'en ai dit autant à l'occasion des bains, des douches, etc., c'est encore parce que les tabescens, à raison de leur faiblesse et de leur sensibilité, éprouvent, de l'action de tous les modificateurs, des effets infiniment plus prononcés que d'autres.

Quant aux préparations de plomb, dont on a fait beaucoup usage autrefois dans les communautés religieuses, je pense qu'elles doivent être proscrites, même à l'extérieur, à cause des dangers dont leur emploi est toujours environné.

7. Les *rubéfians* sur le périnée, les cuisses, etc., peuvent être employés quelquefois avec avantage contre les contractions spasmodiques qui amènent des pollutions diurnes; mais il faut s'abstenir d'y faire entrer des cantharides, pour les raisons que j'ai développées ailleurs.

L'urtication a réussi quelquefois à troubler les douleurs, les spasmes qui annoncent si souvent les pollutions diurnes chez ces tabescens. L'impression des orties est plus prompte que celle des sinapismes; mais elle laisse à la peau un prurit qui n'est pas sans inconvénient.

Au reste, tous ces rubéfians ne produisent que des effets momentanés. On peut en obtenir une amélioration plus ou moins marquée, mais il ne faut pas en attendre un changement durable, véritablement curatif. Leurs effets se dissipent dès qu'on cesse d'en faire usage, et même quelquefois auparavant, par l'influence de l'habitude. Il faut donc employer des ressources plus efficaces.

8. L'introduction d'une sonde jusque dans la vessie a l'avantage de faire cesser immédiatement les phénomènes

nerveux dont les organes génitaux peuvent être le siége, et de diminuer ensuite la sensibilité exagérée de la membrane muqueuse urétrale. Une sonde de gomme élastique d'un moyen calibre suffit dans le principe : elle doit être introduite avec une extrême lenteur ; il faut même s'arrêter de temps en temps, soit pour laisser calmer la douleur, soit parce que le canal se resserre avec assez de force au devant de l'instrument ou sur ses parois, pour arrêter sa marche. Cet état de spasme dure quelquefois plus d'une minute, et il exige impérieusement qu'on s'abstienne de toute pression, tant qu'il n'a pas cessé, car on n'avancerait pas; on pourrait même faire beaucoup de mal et rebuter pour toujours le malade.

Il en est qui éprouvent de telles douleurs pendant le cathétérisme, que tout leur corps se roidit, s'agite et se couvre bientôt d'une sueur abondante. C'est précisément chez ceux-là que la sonde produit les effets les plus prononcés et les plus durables. Il ne faut pas alors s'obstiner à pénétrer dans la vessie, du moins la première fois.

Dans le principe, on ne doit laisser la sonde en place qu'une heure tout au plus ; ou plutôt il faut la retirer, dès que sa présence détermine de nouvelles contractions spasmodiques de plus en plus rapprochées.

Il est remarquable que, malgré l'acuité de leurs douleurs, ces malades éprouvent, immédiatement après la soustraction de la sonde, un sentiment de bien-être indéfinissable, qui tient à la disparition des sensations pénibles qu'ils éprouvaient dans les organes génitaux ; sensations beaucoup moins vives sans doute, mais bien plus

désagréables, par l'anxiété qu'elles entretenaient dans ces parties, et par les préoccupations accablantes qu'elles rappelaient sans cesse à l'esprit.

On doit laisser passer complétement cette première impression, avant d'en produire une seconde. Il ne faut pas même y revenir aussitôt que le passage des urines a cessé d'être douloureux, parce qu'on entretiendrait dans le canal une irritation qui aurait d'autres inconvéniens.

On mettra donc, suivant les cas, de cinq à dix jours d'intervalle, et on laissera au malade le soin de juger quand il devra retirer la sonde, en lui recommandant toutefois de la laisser jusqu'à ce qu'elle provoque des contractions spasmodiques insupportables, ce qui arrive ordinairement, chez ces malades, après une heure ou deux de séjour.

Le gonflement qui suit l'introduction de la sonde, s'étend nécessairement aux orifices des canaux éjaculateurs, et diminue ainsi la disposition aux pollutions diurnes. La douleur modifie ensuite profondément l'action nerveuse désordonnée, qui produisait les contractions spasmodiques des vésicules séminales; un sentiment de vigueur lui succède, et la sensibilité de l'urètre revient peu à peu à l'état normal. C'est ce dernier changement qui amène l'effet curatif le plus durable.

La sonde n'agit donc pas seulement en amortissant, par son contact réitéré, une susceptibilité funeste, elle produit auparavant une excitation momentanée, accompagnée de gonflement et suivie d'un effet tonique plus prolongé. Aussi, peut-elle être employée avec avan-

tage dans les cas d'atonie, qui d'ailleurs ne sont presque jamais simples.

Il en est des indications comme des causes de la maladie ; rien ne se présente dans la pratique d'une manière aussi distincte qu'on est obligé de le supposer, pour étudier successivement toutes les faces de ces questions compliquées.

Mais il est des malades tellement impressionnables, que rien ne peut les déterminer à subir un traitement aussi simple : d'autres ne veulent pas ou ne peuvent pas en supporter les lenteurs, car les résultats se font long-temps attendre, a cause de l'intervalle qu'il faut nécessairement laisser entre chaque introduction de la sonde. Il faut donc recourir, chez eux, à d'autres moyens.

ε. L'*acupuncture* agit avec autant de promptitude que d'énergie sur le système nerveux du périnée et des parties voisines. Voici comment il convient de procéder.

Les aiguilles doivent être aussi grêles que possible, et assez longues pour pénétrer jusqu'à la vessie. On les détrempe en les faisant chauffer jusqu'à ce qu'elles changent de couleur, afin qu'elles ne puissent casser. On leur forme une tête en cire à cacheter, afin de pouvoir les manier facilement, et on les enduit légèrement d'un corps gras.

Après avoir fait uriner le malade, on introduit la

première aiguille sur le raphé, entre la racine des bourses et la marge de l'anus ; sa pointe est dirigée suivant la ligne médiane, de manière à traverser la moité inférieure de la prostate jusqu'au-dessous du col de la vessie. La seconde est introduite entre la première et la marge de l'anus, et dirigée dans le même sens. On peut en mettre une troisième en avant de la première, en la dirigeant obliquement vers la partie inférieure du col de la vessie.

De cette manière, la prostate doit être traversée dans le trajet que parcourent les canaux éjaculateurs, pour aboutir au *veru montanum*. Il est donc difficile que ces conduits échappent à l'action des aiguilles, en supposant qu'ils ne soient pas traversés par elles.

Je laisse les aiguilles en place, une heure au moins et trois heures au plus; mais on pourrait prolonger davantage leur séjour, car elles n'ont d'autre inconvénient que d'exiger une immobilité incommode. Leur extraction est seule un peu douloureuse.

Les malades éprouvent, immédiatement après, un sentiment de bien-être et de souplesse, qui s'étend du périnée aux parties voisines, et dépend probablement de la disparition des sensations pénibles qu'ils éprouvaient auparavant. Il en résulte ordinairement une amélioration remarquable de tous les phénomènes produits par le trouble de l'innervation dans les parties génitales ; quelquefois même ils ne reparaissent plus.

L'influence de l'acupuncture sur les pertes séminales n'est pas aussi constante ; car elles ne cèdent pas toujours complétement après la disparition des phénomènes

nerveux. J'ai vu cependant plusieurs cas dans lesquels les pollutions ont cessé après une seule séance.

J'ai aussi appliqué plusieurs fois les aiguilles avec avantage sur le cordon des vaisseaux spermatiques et sur le testicule même, dans des cas où les douleurs suivaient principalement ce trajet, en ayant soin, seulement, de les faire pénétrer entre l'épididyme et le corps de la glande. J'ai vu ces douleurs poussées au point que le malade aurait supporté, pour en être délivré, l'ablation du testicule, quoiqu'on n'aperçût aucune altération appréciable dans le volume ni dans la forme de l'organe. Ces douleurs ont cédé après quatre applications des aiguilles, et j'ai appris, depuis, que ce malade s'est marié quelques mois après sa sortie de l'hôpital.

Les névralgies des cordons spermatiques et des testicules ne sont pas toujours accompagnées de spermatorrhée; mais on conçoit que l'association de ces deux ordres de phénomènes doit être fréquente. Dans tous les cas, la première indication à remplir est toujours la même.

On a compromis l'acupuncture par l'abus qu'on en a fait, et, plus tard, on a eu tort de l'oublier complétement. Je ne blâme pas ceux qui l'ont essayée contre toutes les douleurs, toutes les maladies, puisque l'expérience seule pouvait éclairer sur les avantages qu'il était permis d'en attendre; mais ils auraient dû reconnaître l'efficacité de l'acupuncture dans les affections nerveuses locales. Il est pénible de voir si souvent les praticiens passer de l'engouement à l'oubli, sans aucun profit pour les progrès de la thérapeutique. Puisque l'em-

pire de la mode s'étend jusqu'à la médecine, on devrait au moins en profiter pour constater dans quelles conditions un moyen en vogue réussit, afin d'en tirer parti dans des circonstances semblables.

Il est assez rare que les pertes séminales tiennent à l'action irrégulière du système nerveux génital ; mais, quand cette cause existe seule, les effets de l'acupuncture sont ordinairement aussi prompts que durables.

§ XII. *Habitude.* — Il faut ajouter aux cas dont je viens de parler, ceux dans lesquels les pertes séminales sont entretenues par une sorte d'habitude. Non-seulement cette influence doit être rapportée au système nerveux, mais encore les mêmes moyens conviennent dans les deux circonstances. J'ai obtenu de bons effets de la sonde et de l'acupuncture, chez des tabescens dont les organes génitaux n'étaient pas très-impressionnables, mais dont la maladie était très-ancienne, ou tenait à des abus, à des excès très-prolongés (1).

Il est très-probable que les contractions spasmodiques

(1) *Voyez* surtout l'Obs. 65, tom. I, pag. 489.

des vésicules séminales étaient alors déterminées par l'empire incontestable que la répétition périodique des mêmes actes exerce sur tous les organes, et particulièrement sur ceux de la génération.

La sonde et l'acupuncture doivent donc être essayées comme perturbateurs, quand on ne voit pas d'indication plus précise à remplir.

§ XIII. *Décubitus sur le dos.* — Il est un autre phénomène qui me paraît encore devoir être rapporté à l'influence nerveuse; je veux parler de la chaleur des lombes pendant le sommeil.

Parmi ceux qui sont tourmentés par des pollutions nocturnes, quelques-uns n'éprouvent ces accidens que quand ils sont couchés sur le dos; ce qu'on doit attribuer à l'excitation du système nerveux qui se rend de la moelle aux organes génitaux. Quoique ces cas soient en général peu graves, je vais indiquer les moyens simples qui peuvent y remédier.

Le lit doit être dur; il est bon d'étendre une peau, ou quelque toile cirée, entre le sommier de crin et le drap. Si cela ne suffit pas, on fait appliquer sur les lombes une plaque de plomb, et, mieux encore, on adapte

à cette plaque un coin de liége ou de bois très-léger, qui empêche absolument le corps de reposer sur le dos, quelque profond que soit le sommeil.

Pour que ce décubitus fût possible, il faudrait que le corps restât en équilibre sur le tranchant de ce coin. La plaque de plomb, fixée à une ceinture de toile, prévient l'échauffement que pourrait produire cet appareil, quelque léger qu'il soit. D'ailleurs, pour plus de sûreté, on peut fixer la ceinture au-dessous des côtes. Dans cette position elle ne peut pas échauffer les lombes, et prévient aussi bien le décubitus sur le dos. J'ai toujours vu cet appareil fort simple réussir, quand les pollutions étaient provoquées par l'échauffement des lombes pendant le sommeil.

§ XIV. *Irritation, inflammation chronique.* — La plupart des pertes séminales involontaires sont entretenues par un état d'éréthisme des organes spermatiques. Cette hyperstémie peut présenter divers degrés, depuis la simple excitation, jusqu'à l'inflammation la mieux caractérisée.

Les pollutions nocturnes provoquées par la seule *excitation* des organes génitaux, ne sont pas, en général, graves et durables. Si elles méritent de fixer l'attention,

c'est uniquement à cause de la facilité avec laquelle elles peuvent devenir *habituelles*.

α. L'*irritation* se manifeste par une rougeur plus ou moins vive à l'extrémité du gland, par une sécrétion abondante et une émission fréquente d'urine, par une vive sensibilité de la portion prostatique de l'urètre, enfin par un sentiment incommode de pesanteur à l'anus et au périnée.

Dans l'*inflammation chronique*, la prostate est, en outre, sensible à la pression et même tuméfiée, comme il est facile de s'en assurer à travers le rectum. Les malades ont des suintemens muqueux, qui proviennent ordinairement d'anciennes blennorrhagies, et qui s'exaspèrent pour la moindre cause. Les testicules sont souvent sensibles, douloureux, tendus et même tuméfiés.

Le printemps est défavorable à tous ces tabescens, dont les pertes séminales sont dues à un état d'hypersthénie : les temps secs et vifs leur sont également contraires ; ils se trouvent mieux d'un air chaud et surtout humide : aussi, les bains froids, les lotions froides, les toniques et tous les excitans leur sont-ils bientôt nuisibles. Ils peuvent bien en éprouver momentanément quelque amélioration, parce que la faiblesse accompagne souvent l'irritation et même l'inflammation chronique ; mais ces bons effets ne tardent pas à être suivis d'une exaspération notable.

Je réunis ici l'inflammation chronique à l'irritation, parce qu'il est souvent difficile de distinguer ces deux états des organes spermatiques, et surtout parce que les indications sont les mêmes.

La rougeur de l'extrémité du gland peut donner une idée des phénomènes qui se passent plus profondément, et la sensibilité, la douleur des testicules, la tension ou le gonflement dont ils sont fréquemment le siége, indiquent assez que cette disposition ne s'arrête pas à la portion prostatique de l'urètre. C'est ce qui explique pourquoi la sécrétion séminale est augmentée, accélérée, c'est-à-dire, pourquoi le sperme est *abondant* et *liquide*, comme Hippocrate l'avait si bien remarqué.

C'est ce qui justifie aussi le rapprochement indiqué par Sainte-Marie (1), entre les pollutions diurnes et le diabétès, rapprochement plus remarquable et plus important que Sainte-Marie lui-même ne l'avait pensé. C'est enfin ce qui rend ces pertes si graves, puisqu'elles ne sont pas seulement involontaires, mais encore immodérées.

β. Tous les moyens conseillés par Hippocrate semblent dirigés contre cet état d'éréthisme des organes

---

(1) *Voyez* Note 5, pag. 85.

spermatiques : d'où l'on peut conclure que l'irritation était alors, comme aujourd'hui, la cause la plus commune et la plus grave de ces évacuations.

Si l'on ne devait employer qu'un seul et même traitement contre toutes les pertes séminales, celui qu'indique Hippocrate serait encore aujourd'hui plus généralement utile que tous ceux qui ont été imaginés depuis, d'après la préoccupation constante d'un état d'atonie, de relâchement.

Je ferai pour la thérapeutique de la *consomption dorsale*, ce que j'ai fait pour les paragraphes relatifs à la cause et aux symptômes de la maladie ; car ici chaque proposition d'Hippocrate porte encore plus évidemment l'empreinte d'une profonde observation pratique. Ces remarques me serviront de point de départ pour ce que j'aurai à dire sur les mêmes objets.

7. Hippocrate recommande de *fomenter*, dès le principe, toute la surface du corps, de donner des lavemens, etc., et termine en conseillant les bains tièdes. Cet ensemble de moyens calmans, relâchans, contraste d'une manière remarquable avec les lotions froides, les applications de glace, les bains froids, etc., conseillés par les modernes.

Ces fomentations générales étaient accompagnées d'une espèce de massage et suivies d'onctions, etc. Nous ne pouvons pas juger aujourd'hui des effets que ces accessoires pouvaient produire, mais il est probable qu'ils

favorisaient la souplesse de tout le corps et surtout les fonctions de la peau.

C'est probablement comme calmans locaux, qu'il conseille aussi les injections dans le rectum πῖσαι κάτω, car il ne parle pas de constipation. L'action des lavemens est, en effet, très-avantageuse dans toutes les irritations des organes génito-urinaires. Les plus utiles sont ceux qui sont gardés complétement, parce qu'ils forment, jusqu'à ce qu'ils soient absorbés, une véritable fomentation locale.

Il ne faut donc pas qu'ils soient trop copieux, ni trop chauds ni trop froids; car ils exciteraient des contractions plus puissantes que la volonté. Leur action pourrait même s'étendre aux vésicules séminales, et provoquer immédiatement une pollution diurne. D'ailleurs, une température trop chaude ou trop froide laisse dans tous les tissus qui ont éprouvé cette sensation pénible, une excitation contraire au but qu'on se propose.

Les lavemens opiacés dérangent les digestions et favorisent la constipation. A moins d'indication absolue, il faut les remplacer par l'eau de laitue, et mieux par des cataplasmes émolliens sur le périnée et la marge de l'anus.

Il ne faut voir dans l'eau de mauve, dans l'eau de son, dans la décoction de graine de lin, etc., que l'eau qui tient en suspension le mucilage ou la fécule; car c'est l'eau seule qui agit dans cette circonstance.

Quant aux bains tièdes, tout le monde connaît leur mode d'action. Je dirai seulement qu'ils conviennent encore mieux dans les cas d'irritation, que les bains froids dans les cas de faiblesse.

En voyant avec quel accord les médecins modernes préconisent les bains froids contre toutes les pertes séminales involontaires, on est tenté d'attribuer au climat, à l'éducation, aux habitudes, etc., une opinion si opposée à celle d'Hippocrate. Mais il n'en est certainement rien, puisque les bains tièdes sont encore aujourd'hui aussi généralement utiles qu'autrefois.

D'où vient que les modernes se trouvent en opposition avec une tradition si ancienne et si précieuse? C'est qu'ils n'ont été préoccupés que d'un état de faiblesse ou de relâchement des organes génitaux, et qu'ils ont tout subordonné à cette idée préconçue; tandis que le Père de la médecine s'est contenté de résumer les observations faites par lui et par ses devanciers.

La température du bain doit être telle que le malade n'éprouve aucune sensation désagréable. Trop élevée, elle produit de l'agitation; trop basse, elle favorise l'irritation locale au lieu de la calmer.

Il est bon que le malade éprouve, en entrant, un léger frisson, et qu'il n'ajoute de l'eau chaude qu'autant qu'il en faut pour faire cesser l'impression du froid. La durée du bain peut varier de trois quarts d'heure à une heure et demie, suivant les cas. Cependant, j'ai vu des tabescens qui prolongeaient leurs bains, suivant la méthode de Pomme, pendant trois et quatre heures, et ne s'en trouvaient nullement affaiblis. Il faut donc étudier ces effets sur chaque individu, et tenir compte des observations qu'il peut faire à cet égard.

Les bains gélatineux, les bains d'eau de mauve, d'eau de son, etc., peuvent être indiqués quand la peau est

sèche, irritée, prurigineuse, etc., ou quand l'éréthisme général est très-prononcé; mais, hors de ces cas exceptionnels, ils ne sont pas plus utiles que les bains d'eau pure. Les bains de lait, de petit-lait, etc., doivent être abandonnés aux charlatans et à leurs dupes.

5. Les prescriptions d'Hippocrate, relativement au *régime* et à *l'hygiène* des tabescens, sont bien en harmonie avec l'emploi de ces moyens adoucissans.

Après avoir préparé l'estomac par un vomitif, il conseille le petit-lait pour boisson, le lait d'ânesse, et, pendant 40 jours, le lait de vache.

« Tant que ce régime lacté durera, dit-il ensuite, faites boire, le soir, la décoction d'orge et défendez tout aliment solide. Ensuite donnez des alimens mous, en petite quantité dans le commencement, et engraissez le malade autant que possible. »

Ce régime aqueux était éminemment le plus propre à seconder l'effet des fomentations, des lavemens et des bains, c'est-à-dire, à calmer l'irritation des organes génitaux et à favoriser la production d'urines abondantes et limpides. En outre, il avait l'avantage de fournir aux organes digestifs l'aliment le plus convenable à leur état.

On a vu combien ces organes affaiblis élaborent avec peine des alimens substantiels; combien toute digestion laborieuse augmente les pertes séminales. J'ai cité

des exemples de rechutes graves, causées par des indigestions, six mois, un an même après la guérison. C'est à des observations semblables, qu'il faut attribuer la progression établie par Hippocrate dans le régime de ces malades, puisqu'il les réduit d'abord au lait de vache pour tout aliment, au petit-lait et à la décoction d'orge pour toute boisson, et qu'il conseille des alimens *mous, en petite quantité dans le commencement*, avant de permettre des alimens solides.

Il est probable aussi qu'Hippocrate a pensé à diminuer la sécrétion du sperme, en restreignant, autant que possible, l'alimentation ; et ce point de vue est peut-être plus important encore que les deux premiers.

J'ai fait voir que la génération est une conséquence de la nutrition ; que, chez tous les êtres vivans, l'économie ne s'occupe de la reproduction de l'espèce, qu'après avoir pourvu à la conservation de l'individu. C'est ce qui explique l'influence des maladies graves, des saisons rigoureuses, de la disette, etc., sur les fonctions génitales. J'ai démontré que la reproduction est, toutes choses égales d'ailleurs, en raison de l'abondance des matériaux de nutrition (1), et l'on a pu voir, par les détails dans lesquels je suis entré, que cette loi est fondamentale et sans exception. Si donc, chez l'homme, les organes digestifs ne fournissaient à l'économie que ce qui est indispensable à sa conservation, la sécrétion du sperme cesserait, comme on le voit chez

(1) *Voyez* surtout tom. II, pag. 424 et suiv.

les animaux sauvages dans l'intervalle du rut. Cette sécrétion ne devient continue dans les mêmes espèces, à l'état domestique, que parce qu'elles partagent avec l'homme les douceurs de la civilisation (1).

Le régime le moins nourrissant est donc le plus propre à diminuer l'activité des testicules. Sans l'influence de l'habitude acquise, la production des zoospermes cesserait complétement chez l'homme soumis à un régime très-sévère, comme quand il éprouve une maladie assez violente ou assez prolongée pour troubler profondément l'économie.

Le plan diététique tracé par Hippocrate, est donc éminemment rationnel sous tous les rapports; aussi a-t-il été généralement suivi dans tous les cas de cette nature, et je ne doute pas que le régime lacté n'ait contribué pour beaucoup à des guérisons dont on a fait honneur à différens traitemens, qui n'y ont pas eu autant de part.

Cependant Wichmann s'est complétement trompé dans l'appréciation des propriétés nutritives du lait, car il le range parmi les *analeptiques* qui *augmentent la semence;* ce qui le conduit à cet étrange paradoxe, que le lait *ne convient pas dans l'épuisement provenant de la pollution diurne* (pag. 68). Il est fâcheux qu'une pareille aberration, sur un point aussi capital, se trouve dans le seul ouvrage remarquable que les modernes aient publié sur cette maladie.

Il ne suffit pas que les praticiens soient convaincus de

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 430.

l'importance du lait dans le régime des tabescens, il faut encore que les organes digestifs ne s'en fatiguent pas trop tôt. La saveur du lait n'est pas de nature à stimuler l'action de l'estomac, et la continuité du même aliment, quand il serait plus sapide, amènerait bientôt le dégoût. C'est ce qu'il faut chercher à prévenir par divers moyens.

On peut donner d'abord le lait cru sortant du pis de l'animal, et passer du lait de chèvre au lait d'ânesse, du lait de vache au lait de brebis. On peut ensuite le faire bouillir et le donner froid ou glacé ; y ajouter du sucre, du sirop de gomme, etc., pour modifier ses qualités. S'il provoque des rapports acides, il faut y mettre quelques grains de magnésie ou quelques cuillerées d'eau ferrugineuse comme l'eau de Spa, ou alcaline comme l'eau de Seltz, et mieux encore l'eau de chaux. On peut aussi parfumer le lait avec quelques gouttes de rhum, ou bien y laisser infuser, pendant qu'il refroidit, une feuille de laurier-cerise, ou quelques brins de fenouil, etc. Le thé, le café ne doivent pas servir à parfumer le lait, à cause de leur action sur le système nerveux ; il n'en est pas de même du chocolat en petite quantité.

L'estomac est si capricieux, surtout quand il est affaibli, et la monotonie le fatigue si promptement, que la diète lactée ne pourrait être supportée long-temps, si elle n'était continuellement modifiée ; c'est cependant celle qui convient le mieux dans le principe, la seule même qui puisse s'accommoder aux cas les plus graves : il est donc important de la modifier souvent, pour qu'elle

puisse être soutenue sans fatigue, aussi long-temps qu'il le faut. Quant à la durée de ce régime lacté, elle doit nécessairement varier suivant l'intensité de la maladie et l'état général de l'économie.

Les alimens *mous*, conseillés par Hippocrate après le lait de vache, devaient consister en purées d'orge, de lentilles, etc.; en sucs épaissis des végétaux féculens ou sucrés, qu'il désignait en général sous le nom de χυλός. C'était, en effet, le passage naturel des boissons nourrissantes aux alimens solides, et c'est encore ce qu'il y a de mieux à faire aujourd'hui.

Lorsque le régime lacté ne peut plus être supporté dans toute sa rigueur, il ne faut l'abandonner que peu à peu, en ajoutant au lait des fécules, du riz, du pain, etc. C'est alors que le sagou, le salep et toutes les préparations de cette nature sont indiqués, y compris les purées de toute espèce.

Les fécules tirées de la famille des orchidées, n'ont pas d'autres avantages ni d'autres inconvéniens que toutes les autres. Si elles ont passé pour *aphrodisiaques*, c'est uniquement parce que les deux tubercules qui renferment la matière amylacée, ont la forme des testicules; car on a long-temps préjugé des vertus des plantes par leur aspect, leur couleur, etc. : il ne faut donc voir dans cette réputation qu'un souvenir d'ignorance.

Au reste, il est une fécule qui peut les remplacer toutes avec avantage sous tous les rapports, je veux parler de la pomme de terre. C'est l'aliment le plus convenable aux tabescens après le lait, et sa préparation la plus simple est aussi la meilleure.

La pomme de terre nourrit peu sous un grand volume ; elle se digère très-facilement , et, de plus, elle modifie avantageusement la sécrétion des urines. Celles-ci prennent , en effet , une certaine odeur comme vireuse, qui rappelle celle que présente le tubercule avant qu'il ait été cuit, odeur qu'on retrouve plus ou moins dans les autres parties de la plante, et qui est plus ou moins prononcée dans toutes les solanées. C'est probablement à cette action particulière qu'il faut attribuer l'amélioration que ces malades éprouvent bientôt du côté des voies urinaires, car l'irritation de la vessie diminue, en même temps que les urines prennent cette odeur spéciale. Leur émission devient moins fréquente , et leur passage n'occasionne pas autant d'ardeur; elles sont même ordinairement plus limpides. Il paraît donc que la coction ne détruit pas complétement le principe narcotique uni à la fécule. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'une odeur vireuse assez prononcée s'exhale des pommes de terre bouillantes qu'on écrase , et que l'urine conserve la même odeur chez ceux qui en font leur aliment principal.

Les fraises exercent une action tout-à-fait analogue, mais plus prononcée encore. Je ne connais aucun fruit qui calme plus promptement les *irritations* de la vessie et de l'urètre. Il est des tabescens dont les urines sont parfaitement transparentes , et qui ne peuvent cependant les retenir long-temps ; ils éprouvent de l'ardeur au col de la vessie, à la prostate , etc. , souvent même des douleurs , des élancemens sans aucun symptôme qui indique une véritable inflammation. Cette

irritation particulière, souvent liée aux pollutions diurnes, cède difficilement à la plupart des moyens pharmaceutiques ; mais elle diminue ordinairement et même disparaît quelquefois complétement par l'usage abondant et prolongé des fraises.

C'est d'abord sur les reins que leur action se manifeste, car les urines prennent bientôt une odeur très-prononcée d'acide urique, et, plus tard, elles laissent déposer sur les parois du vase de petits cristaux rougeâtres, que les malades remarquent à cause de leur ressemblance avec les petits grains du fruit. Pendant que ces changemens se passent dans les urines, l'irritation se calme et les pollutions diurnes diminuent, ce qui rend aux organes génitaux une vigueur inaccoutumée.

C'est probablement d'après des faits de cette nature, que le professeur Chaussier a été conduit à ranger les fraises parmi les *spermatopées*. Quoi qu'il en soit, le D.r Sainte-Marie, qui rapporte cette opinion (pag. 86), en conclut que les fraises doivent être exclues du nombre des fruits qui conviennent aux tabescens. C'est parce que mes observations m'ont conduit à des conclusions tout-à-fait opposées, que je suis entré dans ces détails. Au reste, les framboises et les cerises produisent des effets analogues, mais beaucoup moins prononcés.

Je crois inutile de passer en revue les racines, les fruits, etc., qui peuvent entrer dans ce régime végétal des tabescens. Je dirai seulement que le sucre et la fécule sont les principes immédiats qui les rendent alimentaires, et que ces principes sont très-peu réparateurs, si on les compare à ceux qui contiennent de l'azote, comme le

gluten, la fibrine et en général les substances animales. Il en résulte que les alimens végétaux, toutes choses égales d'ailleurs, fatiguent moins les organes digestifs que les substances animales, et qu'ils fournissent moins de matériaux à la sécrétion du sperme ; avantages précieux dans la consomption dorsale.

Le conseil que donne Hippocrate d'*engraisser le malade autant que possible*, n'est pas en opposition avec ce que je viens de dire ; car il est bien reconnu que les matières sucrées et féculentes favorisent, d'une manière très-remarquable, le développement du tissu adipeux, bien qu'elles réparent les forces beaucoup moins que les substances azotées. L'expérience devait donc avoir appris à Hippocrate, ce qu'il pouvait attendre de ce régime pour rétablir convenablement ces constitutions délabrées et irritables.

ε. Hippocrate ajoute : « qu'il s'abstienne de vin pur pendant un an. » J'ai eu souvent l'occasion de faire remarquer la profonde sagesse de ce conseil, et l'on a pu voir, par une foule d'observations particulières, que la plupart des tabescens étaient devenus abstêmes peu à peu, spontanément, par le résultat de leur seule expérience ; ce qui montre de plus en plus combien sont rares les pertes séminales entretenues par un état de faiblesse et de relâchement.

Au reste, Hippocrate ne défend pas complétement

le vin, mais seulement le vin pur ; et, en effet, il faut tenir compte des habitudes, du délabrement de certains estomacs, des mauvaises qualités de certaines eaux, etc.

On peut cependant suppléer au vin, dans beaucoup de cas, par une température très-froide, sinon glacée ; par l'addition du sucre, de la gomme, d'une eau alcaline, gazeuse, etc.

Bien entendu que cette prohibition du vin pur doit s'étendre à toute autre liqueur fermentée, ainsi qu'au thé, au café, etc. ; enfin à toutes les boissons excitantes. Elle doit même être prolongée, dans certains cas graves, après la convalescence, afin d'assurer la guérison et de prévenir les rechutes.

Hippocrate, en proscrivant le vin pur pendant un an, indique assez l'idée qu'il avait de la longueur de la maladie, et de la facilité des récidives. Aujourd'hui qu'on peut joindre à ces moyens purement hygiéniques, des modificateurs puissans, la guérison s'obtient d'une manière plus rapide et plus sûre. Cependant, ceux de ces malades qui s'observent avec un peu d'attention, reconnaissent si bien les inconvéniens de toutes les boissons excitantes, qu'ils continuent en général à s'en abstenir long-temps après leur entier rétablissement.

ζ. C'est avec autant de raison qu'Hippocrate défend également les plaisirs vénériens aux tabescens.

On a pu conseiller avec avantage la fréquentation

des femmes pour rompre de mauvaises habitudes, ou pour faire cesser des pollutions nocturnes entretenues par une continence trop absolue et trop prolongée ; mais, dans les cas de consomption dorsale bien établie, toute excitation des organes génitaux augmente les pertes séminales de la manière la plus frappante ; et ce n'est pas seulement le coït qui produit ce fâcheux effet, c'est encore tout ce qui peut éveiller des désirs vénériens, ou rappeler des idées lascives. L'excitation indirecte provenant des sens ou du cerveau, est aussi dangereuse que celle qui peut être exercée directement sur les organes génitaux : il en résulte également une sécrétion plus abondante de liqueur séminale, un accroissement de l'irritation déjà existante.

Il ne suffit donc pas que les tabescens observent matériellement la continence, il faut encore qu'ils s'efforcent de rester moralement chastes, en éloignant de leurs sens, de leurs pensées, tout ce qui peut éveiller des préoccupations érotiques. La moindre imprudence de ce genre leur est aussi funeste qu'une indigestion, un excès de boissons, une équitation forte, ou des médicamens incendiaires : c'est ce qui entrave davantage tous les traitemens et cause le plus de rechutes. A peine les malades éprouvent-ils une amélioration évidente, qu'ils abusent des premiers signes de virilité qui se manifestent ; toutes leurs idées changent relativement aux femmes, et ils ne tardent pas à faire quelque imprudence.

D'un autre côté, sans des émissions volontaires et normales, les pollutions ne sauraient cesser complé-

tement, et l'on doit toujours craindre qu'elles ne redeviennent assez fréquentes pour altérer de nouveau la constitution. Il est même difficile qu'il en soit autrement; car, sans un exercice régulier, l'organe ne peut acquérir le ton dont il a besoin pour que les pertes disparaissent complétement. L'acte normal est donc encore nécessaire pour prévenir la plénitude excessive des vésicules, pour rompre l'habitude de leurs contractions spasmodiques involontaires, et pour développer le ton des tissus. Sans ce retour à l'action physiologique, il n'est pas possible d'obtenir une guérison complète, et l'on doit peu compter sur la durée de l'amélioration obtenue, lors même que les autres fonctions paraissent bien rétablies.

C'est pour cela sans doute qu'Hippocrate a cru devoir fixer un terme à la continence. Toutefois ces limites ne peuvent pas être déterminées *à priori* pour tous les cas d'une manière invariable. Ce serait beaucoup trop d'un an dans les circonstances ordinaires; il en faudrait peut-être davantage dans certaines consomptions très-graves. J'aurai à revenir sur cette importante question, à l'occasion de la convalescence de la consomption dorsale.

4. Hippocrate recommande ensuite aux tabescens d'éviter toute fatigue; mais il leur permet la promenade.

Cette distinction est très-importante, car la fatigue est aussi funeste à ces malades, qu'un mouvement modéré leur est utile. J'ai fait remarquer souvent le besoin qu'ils éprouvent de changer de place, et surtout de marcher en plein air ; besoin si impérieux, qu'il l'emporte sur la faiblesse de leurs jambes, et les expose à des chutes fréquentes. Ce mouvement fait cesser l'anxiété qui les tourmente, leur procure un sentiment de force, de bien-être, et favorise le sommeil dont ils ont tant besoin : cependant, tous savent très-bien que des courses fatigantes leur donnent de l'agitation, de l'insomnie, et sont ordinairement suivies d'une pollution nocturne, quelquefois même de plusieurs dans la nuit suivante. Tout exercice modéré favorise le jeu des organes internes, en appelant le sang dans les muscles, et l'action des membres inférieurs a probablement une influence plus directe sur les organes génitaux ; mais une grande fatigue excite d'abord le système nerveux outre-mesure et le laisse ensuite dans un état de prostration, comme le prouvent l'insomnie et l'affaissement produits par tout exercice forcé. Une forte courbature agit donc sur l'économie comme le ferait un excès de boisson alcoolique : elle a pour les tabescens les mêmes inconvéniens que l'ivresse.

J'ai bien souvent recommandé la gymnastique dans le cours de cet ouvrage, mais c'était toujours dans l'intention de prévenir ou d'arrêter de mauvaises habitudes ou des excès vénériens. On conçoit que, dans ce cas, elle doit nécessairement être poussée jusqu'à la fatigue, puisqu'il importe d'empêcher les forces disponibles de

l'économie de se concentrer sur les organes génitaux, comme je l'ai dit en parlant des bains froids. De légères promenades ne produiraient alors aucun effet. Chez les tabescens, au contraire, la moindre lassitude serait plus propre à favoriser les pertes séminales qu'à les empêcher.

Ce n'est donc qu'à la fin de la convalescence qu'on doit conseiller quelques exercices, encore faut-il qu'ils soient très-simples et très-courts dans le principe, qu'ils n'augmentent que lentement et en proportion du retour des forces. C'est sans doute le meilleur moyen de consolider la guérison ; mais il ne doit être employé qu'à propos et avec mesure.

Hippocrate a dû avoir de nombreuses occasions d'observer les divers effets de la gymnastique, car ses contemporains avaient une véritable passion pour tous les exercices du corps, et les plus violens étaient les plus honorés, comme les plus propres à former des citoyens robustes, des hommes de guerre. De là, le besoin de signaler les dangers de ces fatigues pour les tabescens, en leur permettant toutefois les promenades, dont les avantages étaient incontestables.

Les médecins, aujourd'hui, n'auront plus guère à se préoccuper des excès de la gymnastique. Mais les fatigues du corps ne sont pas les seules que doivent éviter les tabescens ; celles du cerveau sont bien autrement fâcheuses. Si les travaux intellectuels excessifs et prolongés peuvent seuls, à la longue, amener des pollutions graves, à plus forte raison doivent-ils les entretenir. Les faits que j'ai rapportés sont assez nombreux, assez concluans, pour ne laisser aucun doute à

cet égard : c'est donc contre cette espèce de fatigue, que les praticiens actuels peuvent avoir à prémunir leurs malades.

Je ne parle pas seulement des travaux de cabinet, mais de tout ce qui exige une trop grande contention d'esprit, de tout ce qui produit des émotions trop violentes ou trop répétées. J'ai vu plus d'une rechute causée par de profonds chagrins, par des affections morales variées, par des affaires, etc. : c'est donc à l'intelligence et au moral qu'il faut surtout appliquer aujourd'hui ce qu'Hippocrate dit de la fatigue musculaire.

θ. Enfin, il recommande d'éviter le froid et le soleil, prescription qui s'accorde parfaitement avec ce que j'ai dit, en commençant, des conditions atmosphériques les plus défavorables aux malades dont les pollutions sont entretenues par un état d'irritation.

Toute vive lumière a de plus l'inconvénient de fatiguer la rétine, à cause de la dilatation de la pupille.

Ainsi, chacun de ces conseils porte, comme tout ce qui précède, l'empreinte d'une profonde observation pratique. Tous ces paragraphes renferment le germe d'importantes vérités. Elles pourraient être plus nombreuses, plus développées ; mais, du moins, elles ne sont mêlées d'aucune erreur, et je n'en ai pu dire autant d'aucun de ceux qui ont traité le même sujet.

J'ai parlé de l'hygiène des tabescens, à l'occasion des pertes séminales entretenues par un état d'irritation, parce que les cas de cette nature sont beaucoup plus nombreux que tous les autres ensemble.

J'ai pris pour point de départ les conseils donnés par Hippocrate, parce qu'ils semblent tous combinés pour calmer l'érèthisme des organes génitaux.

Ces moyens hygiéniques ne peuvent même remplir que cette indication; car, le lait, les végétaux, l'abstinence du vin pur, l'usage fréquent des bains tièdes, etc., favoriseraient la production des ascarides, augmenteraient le relâchement des organes génitaux, et seraient sans effet contre les rétrécissemens de l'urètre, les fissures à l'anus, les maladies vénériennes, les dartres, le phimosis, etc.

Cependant, un régime doux, léger, peu nourrissant est encore indiqué pour diminuer la sécrétion du sperme, et quelquefois nécessité par l'affaiblissement et le désordre des organes digestifs. Il est d'ailleurs très-peu de cas simples : c'est au praticien seul qu'il appartient de combiner les moyens suivant les complications.

2. Les modernes ont ajouté fort peu de chose au traitement hygiénique indiqué par Hippocrate. Cela tient probablement à ce que, depuis Arétée, les praticiens n'ont pensé qu'à combattre la *faiblesse*, la *froideur*, le *relâchement* des organes spermatiques. Aussi, toutes leurs prescriptions contre les pertes séminales consistent-elles en toniques généraux ou locaux, en astringens et même en excitans incendiaires. Le formulaire de Wichmann et de Sainte-Marie est presque entièrement composé de recettes de ce genre.

Il n'y a guère, dans cet arsenal des modernes, que le nymphæa et le camphre qui puissent indiquer l'intention de combattre l'éréthisme des organes génitaux. J'ai dit (pag. 358) que ces moyens conviennent spécialement chez les tabescens très-nerveux, dont les pertes séminales paraissent être entretenues par une disposition spasmodique des parties génitales. On conçoit qu'ils peuvent être utiles aussi dans les irritations ordinaires, qu'il est souvent difficile de bien distinguer de la susceptibilité purement nerveuse.

Quant à ce qu'on appelle *semences froides*, *agnus castus*, etc., on sait depuis long-temps à quoi s'en tenir sur la valeur thérapeutique de ces substances.

Si les symptômes d'irritation sont peu prononcés, l'introduction d'une sonde en gomme élastique peut réussir, comme dans les cas de susceptibilité nerveuse, en modifiant la vitalité de la membrane muqueuse urétrale. L'acupuncture a moins de chances de succès, mais elle n'est pas plus douloureuse et n'a pas plus d'inconvéniens que le cathétérisme.

Quand il existe une inflammation chronique, on peut appliquer avec avantage des sangsues à l'anus, en petite quantité à la fois, ainsi que des cataplasmes émolliens ; mais, avant d'employer les sangsues, il faut toujours prendre en considération l'état général de la constitution et la résistance du pouls. En général, chez les tabescens, il ne faut avoir recours aux émissions sanguines que dans les cas d'absolue nécessité ; car, après l'amélioration locale et immédiate, la faiblesse générale augmente rapidement, et l'état des organes digestifs ne permet pas facilement de réparer le sang perdu. Aussi, tous ces malades ont-ils la plus grande répugnance pour les émissions sanguines, et cette répugnance, il faut en convenir, est très-fondée.

Quant aux cataplasmes, ils n'ont pas les mêmes inconvéniens. Cependant, après deux ou trois jours, ils affaiblissent et relâchent tellement les tissus, qu'il faut y renoncer. C'est, au reste, ce qui arrive pour les bains généraux, les bains de siége, les lavemens et tous les adoucissans, quand on en fait trop fréquemment usage.

[illegible]. J'ai parlé jusqu'à présent de l'irritation ou de l'inflammation chronique des organes génitaux, comme d'un état parfaitement distinct de la faiblesse, du relâchement des mêmes tissus, et je ne pouvais pas procéder autrement, puisqu'il s'agissait d'établir des caractères

propres à guider les praticiens dans l'emploi des moyens les plus opposés ; mais, en réalité, chez les tabescens, l'irritation et l'inflammation chronique sont presque toujours accompagnées d'une faiblesse plus ou moins prononcée, semblable à celle qu'on observe dans les autres organes de l'économie.

D'un autre côté, j'ai déjà fait remarquer bien des fois que l'atonie existe rarement seule.

Ainsi, dans l'immense majorité des cas, il ne s'agit réellement que de savoir si c'est l'irritation ou la faiblesse qui domine. C'est cette prédominance seule qui fournit la principale indication, ou, si l'on veut, l'indication la plus urgente; mais elle n'est malheureusement pas seule, et c'est ce qui fait la difficulté de ces sortes de traitemens.

S'il ne s'agissait que de resserrer et de fortifier, ou bien de calmer et d'adoucir les organes génitaux, les moyens ne manqueraient pas ; la guérison serait assurée et même très-prompte. Mais il faut donner du ton aux tissus par des agens qui n'augmentent pas leur susceptibilité, ou calmer leur irritation sans diminuer leur énergie ; de même qu'il faut nourrir ces malades sans fatiguer, sans irriter leur estomac, aussi faible qu'impressionnable. Il est donc difficile d'arriver à la guérison, en suivant une seule de ces indications depuis le commencement jusqu'à la fin.

Il me reste à parler de l'agent le plus puissant et le plus généralement utile contre la spermatorrhée, c'est-à-dire de la cautérisation, par le nitrate d'argent, de la portion prostatique de l'urètre.

§ XV. *Cautérisation.* — Cette opération convient surtout dans les cas d'irritation et d'inflammation chronique de l'urètre. On peut regarder ses effets comme certains, quand les pertes séminales sont la suite d'une blennorrhagie ou d'une blennorrhée non contagieuse. Elle m'a réussi très-souvent dans des cas où l'atonie et le relâchement semblaient prédominans ; plus rarement quand il existait des phénomènes nerveux très-prononcés ou une disposition congéniale évidente. Dans ces dernières conditions, je n'ai obtenu quelquefois qu'une diminution ou une suppression momentanée des pertes séminales ; mais, dans ces cas mêmes, la cautérisation, en modifiant la vitalité des tissus, a préparé le succès définitif d'autres moyens employés auparavant sans succès.

α. Avant de procéder à la cautérisation, il est indispensable de sonder le malade, pour prendre la longueur exacte du canal et pour vider complétement la vessie.

En retirant lentement la sonde pendant que l'urine s'écoule, on voit le jet s'arrêter quand les ouvertures placées à l'extrémité rentrent dans le canal ; il recommence quand ces ouvertures pénètrent de nouveau dans la vessie. La verge étant alors tendue, si l'on applique le pouce et l'indicateur sur l'instrument, au niveau du gland, on peut juger de la longueur du canal par l'intervalle qui se trouve entre les doigts et les yeux de la sonde. Il est inutile de mesurer cette distance, qui donne exactement la longueur de l'urètre ; mais il faut aussitôt la transporter avec précision sur le porte-caustique et l'y conserver d'une manière invariable. Il suffit, pour cela, d'appliquer les yeux de la sonde contre l'extrémité olivaire du porte-caustique, et de fixer, au niveau des doigts, un curseur mobile sur le tube. Ce curseur est rendu fixe par une vis de pression, et n'a pas d'autre usage que d'indiquer la longueur du canal.

De cette manière, quand le porte-caustique a pénétré dans l'urètre jusqu'à ce que le curseur touche le gland, la verge étant exactement dans le même état d'allongement que pendant le cathétérisme, il est évident que l'extrémité olivaire du porte-caustique doit être où se trouvaient les yeux de la sonde, au moment où l'on a pris la mesure du canal, c'est-à-dire au niveau du col de la vessie, position qu'il importe à l'opérateur de connaître exactement, comme on va le voir.

La vessie doit être vidée complètement, afin qu'il ne pénètre pas d'urine dans le tube du porte-caustique quand il arrive dans cette cavité, et qu'il n'en passe pas non plus dans le canal pendant la cautérisation.

Quand le caustique est délayé par l'urine, il agit moins énergiquement que s'il était sec, et son action s'étend à des parties qu'on n'avait pas l'intention de cautériser. L'inflammation peut alors être insuffisante pour amener les modifications locales qu'on attend, quoiqu'elle soit très-douloureuse à cause de son étendue.

Il est probable que plus d'une cautérisation a manqué son effet, parce que le nitrate d'argent avait été délayé par l'urine avant ou pendant l'opération. Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est que j'ai vu plusieurs malades chez lesquels on avait fait, sans succès, de nombreuses injections avec des solutions plus ou moins étendues de nitrate d'argent, et qui ont été guéris ensuite par la cautérisation faite à sec, quoique tous m'aient assuré qu'ils avaient moins souffert dans le dernier cas et pendant moins long-temps. Je ne prétends pas que ces injections ne puissent réussir, car j'ai guéri dans des cas où le caustique avait été dissous par de l'urine restée dans la vessie; je dis seulement qu'il y a plus d'avantage et moins d'inconvéniens à cautériser franchement la portion de membrane muqueuse sur laquelle s'ouvrent les canaux éjaculateurs, qu'à produire peu d'effet sur ce point important, et à le laisser s'étendre sans utilité dans tous les sens : en un mot, c'est une inflammation aiguë et circonscrite qu'il s'agit de provoquer à l'orifice des canaux éjaculateurs, et non une irritation diffuse de toute la membrane muqueuse de l'urètre.

Je regarde donc le cathétérisme comme indispensable plutôt encore pour vider la vessie, que pour connaître la

distance qui existe entre l'extrémité du gland et le col de la vessie.

β. Je ne décrirai pas le porte-caustique courbe dont je me sers depuis vingt ans, puisqu'il est tombé dans le domaine public ; mais je dois signaler les vices de construction que j'ai remarqués sur beaucoup de ceux que j'ai vus, même chez les meilleurs ouvriers de Paris.

En général, le renflement qui termine la cuvette est trop sphérique et trop petit. Cette petite boule s'applique très-exactement contre l'ouverture du tube et la ferme comme ferait une soupape. C'est probablement ce qu'on a voulu, et l'on aurait parfaitement atteint le but, s'il n'avait fallu que fermer exactement l'ouverture du porte-caustique. Mais il résulte d'abord de cette disposition, que la membrane muqueuse, fortement appliquée sur la surface de la cuvette, pendant la cautérisation, risque beaucoup d'être pincée entre l'ouverture du tube et cette petite boule, quand l'opérateur ferme l'instrument pour le retirer ; de sorte qu'il en arrache alors quelques petits lambeaux. En donnant à ce renflement plus de volume et une forme olivaire alongée, on rend cet accident tout-à-fait impossible ; car alors le bouton olivaire, débordant l'ouverture du tube, en éloigne la membrane muqueuse, quand on ferme l'instrument, et le pédicule de l'olive a une surface trop inclinée pour pouvoir rien saisir en se rencontrant avec cette ouverture.

Cette disposition olivaire rend d'ailleurs le cathétérisme plus facile qu'une forme exactement sphérique.

D'un autre côté, il faut que le volume de ce renflement dépasse de beaucoup le calibre du tube ; car l'opérateur n'a pas d'autre guide pour savoir quand le porte-caustique pénètre dans la vessie. Il peut bien juger que l'extrémité de l'instrument arrive près du col vésical, en voyant le curseur fixé sur le tube approcher du gland ; mais il a besoin qu'une sensation nette lui apprenne positivement quand cette extrémité pénètre dans la vessie, et cette sensation lui est fournie par la secousse qu'éprouve sa main, au moment où le renflement de l'olive franchit le col.

En retirant ensuite légèrement le porte-caustique, il éprouve quelque résistance pour faire rentrer ce renflement olivaire dans le canal : c'est alors seulement qu'il est certain que la cuvette chargée du nitrate d'argent correspond à la surface inférieure de la prostate, sur laquelle viennent s'ouvrir les canaux éjaculateurs. Pour que cette sensation lui serve ainsi de guide sûr, il faut donc que le milieu de ce renflement olivaire soit beaucoup plus gros que le calibre du tube.

Cette disposition a donc le double avantage d'empêcher que la membrane muqueuse puisse jamais être pincée, et d'indiquer d'une manière précise à l'opérateur, que le nitrate d'argent se trouve au niveau de la surface prostatique qu'il a l'intention de cautériser.

Pour que cette différence de volume soit très-sensible, il ne faut pas que le tube du porte-caustique ait le calibre des plus grosses sondes d'argent, comme j'en

ai vu beaucoup ; car le renflement olivaire ne pourrait pas franchir le gland, ou bien il ne dépasserait pas le calibre du tube. Au reste, cette dimension exagérée est tout-à-fait sans objet. Il ne faut pas non plus que l'instrument soit trop petit, car il pénétrerait trop facilement dans la vessie, et l'opérateur n'éprouverait pas la moindre secousse en franchissant le col; il ne sentirait pas non plus de résistance en voulant faire rentrer ce renflement olivaire dans le canal, et c'est cependant cette résistance qui doit lui servir de guide au moment de pratiquer la cautérisation.

Il importe que la cuvette et la tige qui la supporte, soient d'un seul morceau, parce que toute soudure est très-promptement attaquée par le nitrate d'argent. Une cuvette, soudée à son support, est donc exposée, tôt ou tard, à se séparer au point de jonction ; mais il est tout-à-fait inutile qu'elle soit en platine. Je me sers, encore aujourd'hui, de celle que j'ai fait exécuter il y a 20 ans.

La plupart des ouvriers s'attachent à bien polir la cavité de cette cuvette : il en résulte que le nitrate d'argent n'adhère pas assez aux parois et peut se détacher en totalité ou en partie pendant la cautérisation. Il faut, au contraire, que l'intérieur de la cuvette soit rugueux, chagriné comme la surface d'une lime.

A cette occasion, je ferai observer que le nitrate d'argent doit être fondu dans la cuvette, à la flamme d'une lampe à esprit de vin, de manière à couler comme de l'huile, et à présenter, après son refroidissement, une surface unie. Tant qu'il reste en grenaille,

il se détache facilement par fragmens. Quand il s'est boursoufflé, de manière à dépasser çà et là le niveau de la cuvette, les parties saillantes sont cassées par le tube quand on ferme l'instrument, et tombent ensuite quand on l'ouvre. Il faut donc le faire refondre, jusqu'à ce qu'il ne fasse qu'une seule masse régulière. Au reste, il est toujours bon, avant de s'en servir, de fermer et d'ouvrir plusieurs fois le porte-caustique d'une manière brusque, pour s'assurer que rien ne peut se détacher.

J'ai insisté sur toutes ces précautions, parce qu'elles sont trop négligées, malgré ce que j'en ai dit depuis longtemps. Il en est cependant de la cautérisation, comme des opérations les plus simples, dont les résultats diffèrent suivant la manière dont elles sont pratiquées.

7. Le malade doit être couché pendant la cautérisation : assis ou debout, il est moins fixe; les déplacemens du bassin peuvent être plus brusques, plus étendus, ce qu'il importe beaucoup d'éviter; l'opérateur lui-même est moins à son aise, moins sûr de tous ses mouvemens.

A mesure que l'extrémité de l'instrument approche du col de la vessie, le curseur fixé sur le tube arrive près du gland; la sensibilité du canal augmente : c'est alors que l'agitation du malade tend à s'accroître et

devient plus fâcheuse. Il faut la laisser tomber, et redoubler d'attention pour saisir le moment où le renflement olivaire pénètre dans la vessie. On doit ensuite le retirer lentement contre le col, le maintenir dans cette position, saisir le mandrin d'une main, faire remonter le tube de l'autre, et promener *très-rapidement* le caustique mis à découvert, à la surface du lobe inférieur de la prostate. *Aussitôt après*, il faut faire rentrer la cuvette dans le tube, et retirer lentement l'instrument fermé.

De cette manière le nitrate d'argent arrive à l'état sec sur la surface de la prostate, à laquelle aboutissent les conduits éjaculateurs. On est donc certain que leur orifice a été cautérisé d'une manière assez énergique pour y produire une modification durable ; et, comme la cuvette est rentrée dans l'intérieur du tube avant que l'instrument soit retiré, la cautérisation n'a pas plus d'étendue qu'il n'en faut pour qu'on ait la certitude d'avoir agi sur les orifices de ces conduits. L'inflammation qu'on détermine de cette manière, est donc à la fois aiguë et très-circonscrite.

Il faut bien se rappeler que la cautérisation est pratiquée, dans cette circonstance, pour amener une modification durable des tissus, à l'aide d'une inflammation franche, et non pour opérer une perte de substance, il n'est donc pas nécessaire de produire des escarres, du moins des escarres que le malade puisse remarquer dans ses urines. C'est pourquoi j'ai recommandé de promener le nitrate d'argent *très-rapidement* à la surface des parties, et de fermer l'instrument *aussitôt après*. L'action

doit être aussi prompte que si l'on cautérisait la surface de l'œil pour une inflammation chronique de la conjonctive, une ulcération de la cornée, etc. Car, dans les deux cas, on doit avoir la même intention, et le résultat qu'on obtient est réellement de même nature.

Je ne puis m'élever avec trop de force contre ceux qui veulent assigner une durée quelconque à l'action caustique, et la mesurer à l'aide d'une montre. Le temps nécessaire pour regarder le cadran est déjà trop long. Plusieurs malades opérés de cette manière ont éprouvé des rétentions d'urine prolongées, par l'effet du gonflement dû à la violence de l'inflammation, ou bien des hémorrhagies abondantes, quand les escarres se sont détachées; et la surface dénudée est restée le siége d'une violente douleur, qui n'a cédé que peu à peu, après un temps très-long. Il peut en résulter aussi un resserrement consécutif, plus ou moins prononcé, de cette partie du canal.

Ces effets se conçoivent, quand on pense à l'étendue et à l'épaisseur des escarres rendues par les malades. Au contraire, quand la cautérisation a été faite convenablement, les débris d'escarres sont tellement minces, qu'on peut à peine en apercevoir des traces dans les urines.

J'ai déjà blâmé cette manière de cautériser, *la montre à la main*, et il me tardait de m'expliquer encore plus clairement à cet égard. Loin de vouloir dissimuler les dangers d'une pareille exagération, j'ai dû signaler franchement les accidens qui peuvent en résulter, parce

que, s'ils se multipliaient, ils finiraient par compromettre une des ressources les plus puissantes de la thérapeutique.

Heureusement, il n'est point utile de cautériser avec cette énergie : il suffit donc d'être prévenu pour n'avoir rien de semblable à redouter.

Il y a vingt ans que j'ai commencé à cautériser la surface de la prostate, pour des écoulemens très-anciens qui avaient résisté à tous les traitemens; je n'ai pas tardé à faire l'application de ce puissant moyen aux pertes séminales involontaires, et j'ai, depuis lors, pratiqué cette opération presque tous les jours : cependant, je n'ai jamais observé aucun accident semblable à ceux que je viens de signaler, et j'en douterais encore si je n'avais vu plusieurs des malades auxquels ils sont arrivés.

Je suis loin de blâmer la circonspection d'un grand nombre de praticiens : je dis seulement que leurs craintes tiennent à de vieilles préventions dont l'expérience fera justice, vu qu'elles sont uniquement fondées sur des accidens rares dont il faut accuser l'opérateur et non la méthode, sur des faits qui ne se seraient jamais présentés, si l'on avait cautérisé la surface de la prostate comme celle de l'œil.

5. Dans les premiers jours qui suivent la cautérisation, le malade doit prendre des bains, des lavemens,

des boissons adoucissantes, suivre une diète lactée et végétale, afin de rendre les urines aussi aqueuses que possible ; il doit aussi s'abstenir de toute fatigue et se préserver soigneusement du froid.

Pendant deux ou trois jours, l'émission des urines est fréquente, douloureuse et accompagnée de quelques gouttes de sang ; mais ces symptômes se dissipent bientôt, à moins de quelque imprudence. J'ai vu la douleur persister pendant 10 jours et même plus ; mais les malades avaient commis des écarts de régime, ou s'étaient fatigués trop tôt ; ils avaient fait de longues courses à pied, ou de petits voyages en voiture ; ou bien encore ils s'étaient exposés long-temps au froid, à l'humidité, etc., peu de temps après l'opération.

Ces imprudences n'ont pas seulement l'inconvénient d'empêcher la prompte terminaison de l'inflammation, elles peuvent aussi compromettre ses résultats curatifs ; car ils dépendent surtout de la facilité avec laquelle s'opère la résolution qui doit modifier les tissus.

Tant que dure la période inflammatoire, les pertes séminales sont augmentées plutôt que diminuées. L'amélioration ne commence à devenir sensible, que du moment où la résolution s'opère : on n'en peut guère juger avant le 12e ou le 15e jour ; elle peut se faire attendre plus long-temps, s'il survient une recrudescence de l'inflammation, au moment où le malade se croyait dispensé de toute réserve. C'est surtout contre les désirs vénériens qu'il faut le prémunir, lorsque les érections se manifestent avec énergie.

L'exagération irréfléchie de certains praticiens produit

exactement les mêmes effets que les imprudences des malades, et les suites en sont encore beaucoup plus fâcheuses.

Ceux dont je parle reviennent à la cautérisation, dès que les symptômes inflammatoires sont dissipés, et recommencent cinq ou six fois de suite, et même plus souvent, attendant, pour s'arrêter, la disparition des pertes séminales. J'ai vu plusieurs malades qui avaient été cautérisés tous les huit jours et même à des époques encore plus rapprochées, pendant deux ou trois mois, sans avoir obtenu d'autres résultats qu'une irritation opiniâtre, des élancemens douloureux vers le col de la vessie, et une coarctation de cette partie du canal, ainsi que cela devait être.

Cette opiniâtreté n'est pas moins déplorable qu'une cautérisation trop profonde, car elle a les mêmes inconvéniens et peut éloigner indéfiniment la guérison.

En effet, les pertes séminales sont souvent augmentées immédiatement par la cautérisation. C'est donc uniquement pour ses résultats consécutifs qu'on pratique cette opération, et ces résultats dépendent d'une modification profonde apportée dans les tissus. Cette action curative ne peut se manifester qu'après la résolution complète de l'inflammation aiguë provoquée par le nitrate d'argent. Or, ce travail ne commence guère avant le huitième jour, et demande ordinairement autant de temps pour se terminer. J'ai même vu des malades chez lesquels il a duré un mois, parce que l'inflammation avait été exaspérée par des causes accidentelles. Chez eux, l'amélioration s'est manifestée fort tard, ses progrès

ont été lents, et la guérison n'a eu lieu que six semaines ou deux mois après l'opération.

Dans aucun cas, on ne peut évidemment attendre d'effet curatif de la cautérisation avant 15 jours au plus tôt : il faut laisser passer un mois environ, pour en juger définitivement. Il est donc absurde de renouveler continuellement les phénomènes inflammatoires, avant qu'ils aient pu produire le moindre bien. Il est bien assez fâcheux qu'on ne puisse éviter les inconvéniens immédiats de la cautérisation, et que les malades les augmentent souvent par leur indocilité, sans que les praticiens commettent des fautes plus graves encore. Je ne puis blâmer trop énergiquement cette exagération, dont le raisonnement seul aurait dû préserver les praticiens les plus impatiens.

Quand la cautérisation doit guérir, on s'en aperçoit bientôt à la diminution rapide des pertes séminales et à la marche franche de la convalescence. Il suffit d'éloigner les causes qui pourraient provoquer une rechute, pour voir bientôt toutes les fonctions se rétablir. C'est alors que l'exercice doit augmenter avec le retour des forces, afin de consolider la guérison.

Dans ce cas, une seule opération suffit. Il ne faut pas y revenir, lors même que le malade le demanderait avec instance dans l'espoir d'accélérer son rétablissement. Les soins hygiéniques, les voyages, les eaux sulfureuses, etc., doivent suffire pour faire le reste. Il ne faut se permettre une nouvelle cautérisation, que dans le cas où les bons effets de la première auraient été détruits par des causes purement accidentelles et faciles à prévenir.

Lorsqu'une seconde cautérisation n'a pas suffi pour achever la guérison, il est probable qu'une troisième n'aurait pas plus de succès. On doit donc s'en abstenir, ou, du moins, il faut chercher d'abord à compléter le rétablissement par d'autres moyens.

Quand la cautérisation n'a produit qu'une amélioration momentanée, on doit encore y renoncer; car une seconde, une troisième n'auraient pas plus de chances de succès. Il faut alors rechercher avec plus de soin les causes *spéciales* qui peuvent entretenir la maladie.

J'ai fait voir qu'on découvre souvent, par de nouvelles investigations, des ascarides, des fissures à l'anus, des hémorrhoïdes, ou bien une affection dartreuse, syphilitique, etc., que rien n'avait fait soupçonner. Il est même souvent nécessaire de remonter jusqu'à l'enfance des malades, pour savoir s'il n'y a pas eu d'incontinence d'urine, etc.

Quand on ne rencontre aucune indication *spéciale* à remplir, on doit se guider sur les phénomènes prédominans que présentent les organes génitaux.

2. On pourrait croire, d'après tout ce qui précède, que la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre est entourée de difficultés, de dangers, et fort incertaine dans ses résultats; mais je n'ai dû m'occuper ici que de ce qui peut en compromettre le succès, et l'on

doit concevoir combien il est facile de s'abstenir des exagérations que j'ai signalées, de corriger certains défauts de l'instrument, de charger convenablement la cuvette, de prévenir les causes qui peuvent entraver la résolution de l'inflammation, etc.

Quant à l'opération elle-même, c'est évidemment une des plus simples qu'on puisse avoir à pratiquer : seulement elle exige, comme toutes les autres, certaines précautions et quelque habitude. On serait effrayé de la saignée, si on la jugeait par les nombreux et volumineux traités qui ont été publiés pour en décrire tous les temps, pour prévenir tous les accidens qui peuvent en résulter, et l'élève le plus adroit est toujours fort embarrassé, malgré tout ce qu'il a vu, lorsqu'il pratique sa première saignée.

5. On a pu juger des avantages de la cautérisation, d'après les nombreuses observations particulières que j'ai rapportées dans la première partie de cet ouvrage. J'ajouterai seulement, pour résumer mon opinion sur son efficacité, que les deux tiers des spermatorrhées seraient probablement au-dessus des ressources de l'art, sans le secours de ce puissant modificateur.

n. Comment la cautérisation fait-elle cesser les pertes séminales involontaires? Je pourrais rappeler ici ce que j'ai dit à cet égard dans plusieurs endroits de cet ouvrage; mais ce ne serait jamais qu'une opinion personnelle. J'aime mieux montrer directement de quelle manière agit le nitrate d'argent dans une foule d'autres circonstances, que je vais exposer, en partant, comme à l'ordinaire, des faits les plus évidens et les plus communs.

Cette espèce de digression me fournira d'ailleurs l'occasion de montrer, dans leur ensemble, des effets thérapeutiques d'une grande efficacité, et dont quelques-uns ne sont pas encore connus ou suffisamment appréciés.

§ XVI. *Action du nitrate d'argent.* — Il n'y a pas d'élève qui n'ait vu appliquer le nitrate d'argent sur des plaies sanieuses, fongueuses, saignantes, etc., dont la cicatrisation ne marche pas. Tous savent très-bien que la douleur causée par cette application s'appaise bientôt, et que les bourgeons charnus s'affaissent, prennent un meilleur aspect, une couleur plus vermeille; que la suppuration devient plus liée, plus blanche, et annonce une disposition plus franche à la cicatrisation.

Ce n'est pas la destruction de la surface baveus ,

saignante, etc., qui amène cet affaissement, cette amélioration ; car on peut obtenir les mêmes résultats par l'application de divers médicamens toniques ou excitans, par l'emploi d'une charpie de coton ou de laine, de bandelettes agglutinatives, etc., ou même par une simple compression convenablement exercée sur les tissus malades. C'est en donnant du ton aux vaisseaux engorgés, aux aréoles du tissu cellulaire distendues par l'afflux prolongé des liquides, que tous ces moyens favorisent l'affaissement des bourgeons charnus, qu'ils en modifient la vitalité, qu'ils en amènent la résolution, la cicatrisation. Ce n'est donc pas en produisant des escarres, de la douleur, etc., que le nitrate d'argent est utile, puisque les préparations balsamiques, la compression, etc., ne produisent rien de semblable.

On voit déjà par là comment le copahu, les sondes et le nitrate d'argent peuvent agir d'une manière analogue sur la membrane muqueuse prostatique injectée, fongueuse, etc., avec une efficacité variable et des résultats plus ou moins prompts, plus ou moins sûrs, suivant l'énergie de chacun de ces moyens.

α. *Affections cutanées*. Le nitrate d'argent peut rendre les mêmes services dans les dartres les plus rebelles. J'ai guéri, par exemple, bien des éruptions graves de la face, en procédant de la manière suivante : Un cataplasme est appliqué, pendant quelques jours, pour

humecter les parties irritées et faire tomber les croûtes; le lendemain le caustique est promené à la surface de la peau altérée. Les cataplasmes sont employés de nouveau, pour calmer l'inflammation des parties cautérisées. La cautérisation est renouvelée tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce que la peau affectée ait repris le même aspect que les parties voisines.

J'ai fait cesser ainsi, dans très-peu de temps, des éruptions très-opiniâtres, dont quelques-unes avaient un caractère rongeant ou scrofuleux, et d'autres une grande étendue ou un aspect repoussant.

Il est clair qu'on ne peut avoir la prétention de détruire, par cette modification profonde du tissu affecté, la cause première de la maladie : il faut bien la combattre aussi par des moyens généraux; mais, en attendant, on en préserve au moins la face, ou d'autres parties exposées à la vue. Le changement qu'on a produit dans la vitalité de la peau, est assez durable pour la garantir contre de nouvelles éruptions dans la même place. D'autres peuvent, sans doute, se manifester sur différentes parties du corps; mais elles n'ont pas les mêmes inconvéniens qu'à la face, au cou, etc., et l'on peut les respecter pendant qu'on cherche à détruire la disposition générale qui les entretient.

C'est exactement ce qu'on fait, quand on cautérise la membrane muqueuse de l'urètre chez ceux qui sont exposés à des écoulemens répétés, à des pertes séminales graves et opiniâtres, par le déplacement d'éruptions cutanées plus ou moins rapprochées du canal.

Ces écoulemens ressemblent quelquefois aux blennor-

rhagies les plus violentes ; ils ne sont pas moins abondans, ni moins douloureux. Leur couleur est souvent jaunâtre, et leur âcreté telle que le prépuce et le gland en sont excoriés. Aussi se trompe-t-on ordinairement sur leur origine, quand il est possible de soupçonner une infection.

Cependant, ils reviennent si souvent et dans des circonstances tellement caractéristiques, qu'il faut bien renoncer à les attribuer au virus blennorrhagique. Il en est, par exemple, qui se manifestent tout à coup, après plusieurs mois de continence. D'ailleurs, les affections dartreuses qui existaient auparavant, disparaissent ou pâlissent presque toujours, quand ces écoulemens arrivent, ou quand ils s'exaspèrent.

J'ai vu plusieurs fois cette fâcheuse disposition cesser pour toujours, à la suite d'une seule cautérisation, après avoir résisté pendant 4 ou 5 ans aux traitemens les plus énergiques, et, en particulier, à l'action des eaux thermales hydrosulfureuses administrées sous toutes les formes. Je connais plusieurs de ces malades qui sont guéris, depuis 15 et 18 ans, de ces écoulemens opiniâtres et des pertes séminales qui les accompagnaient; et cependant leur peau n'a pas cessé d'être parcourue par des éruptions aussi graves qu'avant la cautérisation, d'autres membranes muqueuses ont été exposées à des déplacemens analogues à ceux qui avaient eu lieu sur celle de l'urètre. Tout cela prouve bien clairement que l'affection dartreuse n'avait pas diminué d'intensité, et que, par conséquent, la cautérisation a pu seule délivrer le canal de cette fâcheuse influence.

On agit donc ici comme pour la face. On guérit, en attendant mieux, la partie sur laquelle la maladie s'était fixée, parce que ce siége avait des inconvéniens ou des dangers particuliers.

On peut déjà juger des modifications que le nitrate d'argent apporte à la membrane muqueuse de l'urètre, par celles qu'on lui voit produire à la surface de la peau.

β. *Ophthalmie chronique.* Tous les praticiens savent aujourd'hui quels services rend le nitrate d'argent dans les inflammations chroniques de la conjonctive.

Avant la cautérisation, la membrane muqueuse est injectée, douloureuse, épaissie, fongueuse, quelquefois dépolie, granuleuse, etc.; les follicules palpébraux fournissent plus de matière sébacée; enfin, la sécrétion de la glande lacrymale est augmentée, et les produits en sont modifiés, puisque l'écoulement des larmes produit quelquefois l'excoriation des joues.

Immédiatement après l'application du nitrate d'argent, tous ces symptômes sont violemment exaspérés, les larmes surtout coulent en plus grande abondance, de même que les pollutions augmentent après la cautérisation de la surface prostatique. Mais, bientôt, la douleur diminue, la fluxion se ralentit; le lendemain, l'injection se dissipe, et, les jours suivans, la résolution continue, de manière à laisser la conjonctive beaucoup plus pâle qu'elle n'était auparavant, etc.

Qu'est-il donc arrivé? L'inflammation a passé de l'état chronique à l'état aigu, et tout le reste a été la conséquence de ce changement. Pendant les premiers instans tout s'est aggravé, parce que la maladie était plus intense; mais ensuite elle a subi les conséquences des inflammations aiguës. Elle a marché rapidement vers la résolution, parce qu'une nouvelle activité a été donnée aux vaisseaux distendus depuis trop long-temps, et aux tissus engoués par l'appel trop prolongé des fluides. C'est en faisant cesser cet état d'atonie, que le nitrate d'argent a favorisé la résolution.

Il est vrai que, par cette application, quelque rapide qu'elle soit, la superficie du tissu villeux est légèrement détruite. Mais ce n'est pas cette perte de substance imperceptible qui amène tous les changemens subséquens; car les parties voisines, qui n'ont pas été touchées par le caustique, participent à cette modification. On peut d'ailleurs l'obtenir, plus lentement il est vrai, par l'emploi de divers excitans ou toniques, et même par leur usage à l'intérieur. Si le nitrate d'argent est plus efficace que tous les autres moyens contre les ophthalmies chroniques, c'est qu'il détermine une inflammation aiguë au lieu d'une simple excitation; mais ce n'est pas en produisant une perte de substance qu'il devient curatif.

Tout ceci peut s'appliquer parfaitement à la cautérisation de l'urètre. On voit que la production des escarres n'est évidemment pour rien dans l'effet qu'on attend de l'opération; qu'il faut, par conséquent, la pratiquer avec la même rapidité que sur l'œil, ainsi que je l'ai recommandé. On conçoit aussi pourquoi ses effets immédiats

sont toujours fâcheux ; pourquoi les pertes séminales augmentent immédiatement après ; enfin, pourquoi l'effet curatif dépend uniquement de la résolution consécutive, qu'il importe, en conséquence, de ne pas troubler dans sa marche.

Toutefois, l'inflammation de l'urètre ne se dissipe pas, à beaucoup près, aussi promptement que celle de la conjonctive, parce que c'est de l'urine qui passe sur la membrane muqueuse du canal, et que l'urine est le plus irritant des fluides sécrétés. C'est pourquoi il importe tant, dans les premiers jours, de délayer les sels urinaires dans la plus grande quantité d'eau possible, au moyen de bains, de lavemens et de boissons aqueuses très-abondantes.

γ. *Ulcérations de la cornée.* C'est surtout dans les ulcérations de la cornée, que le nitrate d'argent produit des effets subits et décisifs, qu'on ne peut attendre d'aucun autre moyen. Le lendemain de son application, l'excessive sensibilité de la surface malade a déjà beaucoup diminué, ainsi que l'abondante sécrétion des larmes ; la marche destructive de l'inflammation s'arrête bientôt, et la cicatrice ne tarde pas à s'opérer.

Ce qu'on observe ici d'une manière patente, peut donner une idée de ce qui se passe dans les ulcérations de l'urètre. Ces affections sont rares, peu connues, malgré les belles recherches anatomiques de Morgagni :

c'est pourquoi je dirai deux mots des signes auxquels on peut les reconnaître.

Le passage des urines provoque une douleur très-vive, comme pongitive, peu étendue et toujours fixée au même point. Le premier jet sort avec assez de force et un certain volume; mais il diminue à mesure que la douleur augmente, et que le malade se retient pour ne pas la rendre encore plus poignante. Quelquefois le resserrement spasmodique du canal, provoqué par la douleur, est assez violent pour arrêter complétement le jet de l'urine, et il ne peut reprendre son cours qu'après la disparition de la douleur. Le même phénomène se reproduisant chaque fois qu'une nouvelle quantité d'urine passe à la surface de l'ulcération, la vessie ne peut jamais se vider complétement.

Un petit filet de sang se mêle ordinairement aux dernières gouttes d'urine. Une sonde de moyen calibre, arrivée à l'ulcère, y détermine la même douleur que le passage de l'urine, et toujours dans le même point; elle pénètre assez facilement dans la vessie, mais non sans provoquer l'écoulement d'une certaine quantité de sang, et des contractions spasmodiques qui forcent bientôt à la retirer.

L'indication est la même que pour les ulcérations de la cornée; elle est aussi facile à remplir, puisque le cathétérisme indique le siége précis du mal. Les effets du nitrate sont aussi prompts, aussi décisifs que sur les ulcérations de la cornée.

3. *Staphylôme.* Lorsque l'ulcération a détruit la face interne de la cornée, l'humeur aqueuse des chambres de l'œil s'échappe, et l'iris fait bientôt hernie à travers la perforation.

L'application du nitrate d'argent arrête cette procidence de l'iris ; des adhérences s'établissent entre cette membrane et le pourtour de l'ouverture ; le volume de la petite tumeur noire diminue, et la surface se couvre d'une cicatrice solide.

Ce n'est pas, comme on est tenté de le croire, en produisant des escarres que le nitrate d'argent amène, peu à peu, l'affaissement de la petite tumeur ; car, s'il n'eût agi que de cette manière, il aurait dû détruire toute l'épaisseur de l'iris, et dès-lors l'humeur vitrée contenue dans la petite hernie se serait nécessairement écoulée au dehors. Il est donc évident que la diminution rapide de cette poche tient à la rétraction puissante qui succède à l'inflammation aiguë, laquelle produit en même temps l'adhérence de l'iris au bord de l'ouverture ulcéreuse, et plus tard la formation d'une cicatrice à la surface restée en contact avec les larmes et les paupières.

Tous ces résultats dépendent donc de la transformation de l'inflammation chronique en inflammation aiguë, et la rapidité avec laquelle s'opère la rentrée de l'iris, malgré la pression de l'humeur vitrée, donne une idée bien claire de la rétraction qui s'opère dans les tissus, lorsque cette inflammation aiguë se termine d'une manière franche et complète.

ε. *Taies de la cornée.* La production des escarres ne joue même pas un rôle aussi important qu'on se l'imagine dans la destruction des taies de la cornée.

En voyant l'opacité diminuer peu à peu d'intensité et d'étendue sous l'influence de cautérisations répétées, on est tenté de n'attribuer ce changement qu'à la destruction successive des lames qui avaient perdu leur transparence ; mais il y a certainement autre chose qu'une usure de la cornée, car l'instillation du laudanum liquide de Sydenham, l'insufflation de la tutie, du sucre pilé, etc., amènent absolument le même résultat dans les cas les plus simples ; seulement ils se font attendre beaucoup plus long-temps que si l'on eût employé le nitrate d'argent. Or, le laudanum, le sucre, etc., produisent de la douleur, du larmoiement, de l'injection, mais non pas des escarres.

Si leur action répétée finit par dissiper les taies de la cornée, ce n'est donc pas seulement en détruisant les parties opaques situées devant celles qui étaient restées transparentes; c'est surtout en produisant une vive excitation momentanée, qui favorise l'absorption des matériaux déposés dans l'épaisseur de la cornée par une inflammation antérieure.

Ces réflexions peuvent s'appliquer parfaitement aux rétrécissemens organiques de l'urètre. En effet, ce sont aussi des indurations locales provoquées par des inflam-

mations antérieures. Les matériaux déposés dans les mailles des tissus enflammés s'y sont organisés, condensés, de manière à leur donner plus de consistance qu'ils n'en avaient à l'état normal. Ce n'est pas seulement la production des escarres qui amène la disparition de ces indurations, car souvent elles sont situées au-dessous de la membrane muqueuse, et le nitrate d'argent n'agit jamais que sur la surface de cette membrane; cependant la résolution s'opère au-dessous.

Les sondes ne font pas non plus disparaître ces obstacles, en les distendant d'une manière purement mécanique; car, lorsque cet effet seul a été produit, le rétrécissement revient bientôt sur lui-même. Les sondes guérissent en favorisant l'absorption, la résolution, par l'influence bien connue de toute compression prolongée, et surtout par l'excitation qu'elles produisent dans les parties comprimées, et qui peut être portée jusqu'à l'inflammation, comme le prouve, dans certains cas, le gonflement, la suppuration même de ces rétrécissemens.

Quand ces indurations sont assez volumineuses, assez voisines de la peau, pour que le toucher puisse les reconnaître, on peut obtenir leur disparition en les incisant, comme je l'ai dit ailleurs; mais l'application répétée de petits vésicatoires peut produire plus lentement le même effet. Il n'est donc pas nécessaire que les matériaux indurés soient éliminés par la suppuration; il suffit que leur absorption soit provoquée par une excitation assez forte ou assez fréquemment renouvelée, et ce résultat a de l'analogie avec la résolution des inflammations chro-

niques par l'intervention d'une inflammation aiguë, ou des excitans, des toniques, de la compression, etc. Dans tous ces cas, les changemens obtenus dans les tissus morbides, sont dus à l'excitation qui ranime leur énergie, leur activité

ζ. *Engorgement du canal nasal.* L'épiphora, la tumeur et la fistule lacrymale ont donné lieu à tant d'écrits, qu'on en pourrait former une bibliothèque ; cependant, de tous les moyens qui ont été employés, il n'y en a pas qui puissent être comparés au nitrate d'argent.

Le D.r Jansoul a proposé de le faire pénétrer jusque dans le sac lacrymal par les fosses nasales, à l'aide d'une sonde courbe, semblable à celle de Laforest, etc.; mais il est un procédé beaucoup plus simple et plus sûr, qu'on emploie depuis fort long-temps en Italie. Il consiste à introduire directement dans le sac lacrymal, un fragment de nitrate d'argent du volume d'une très-petite lentille.

On le fait pénétrer par le trajet fistuleux, quand il existe une fistule : dans le cas contraire, on fait une ponction au sac, comme pour introduire une sonde dans le canal nasal. Une petite lanière d'amadou, qu'on pousse sur le nitrate avec un stylet, empêche le caustique dissous de refluer par le chemin qu'il vient de parcourir à l'état sec. Une inflammation aiguë survient immédiatement; mais elle diminue déjà le lendemain, et cesse complétement trois ou quatre jours après. Alors

les parties engorgées s'affaissent, reprennent leur couleur naturelle; la cicatrice s'opère, se déprime de plus en plus, et prend la couleur de la peau; les larmes suivent de nouveau leur cours, et toute trace de la maladie disparaît promptement, sans qu'on ait besoin de s'en occuper davantage.

Le plus souvent une seule cautérisation suffit, quand elle a été convenablement pratiquée, pour amener une guérison solide. Il est rarement nécessaire d'y revenir trois fois.

Ce procédé est certainement le plus simple et le plus sûr de tous ceux qui ont été mis en usage. Si quelque chose doit surprendre, c'est qu'il n'ait pas été promptement et généralement adopté, car il est aussi tout-à-fait rationnel.

Si l'on fait abstraction des cas, extrêmement rares, dans lesquels les voies lacrymales sont obstruées par une exostose ou un polype, il est évident que l'obstacle au passage des larmes dépend de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse qui tapisse le sac lacrymal et surtout le canal nasal.

Malgré l'autorité de Scarpa, on ne saurait admettre que l'épaississement des larmes puisse les empêcher de traverser le canal nasal, puisque celui-ci, dans l'état normal, est trente fois plus large que les points lacrymaux par lesquels ont passé les larmes. L'abondance du mucus et de la matière sébacée prouve seulement que la conjonctive et les follicules palpébraux participent ordinairement à l'inflammation chronique qui affecte le reste des voies lacrymales; et l'on conçoit

cette communauté d'affection, là où il y a continuité de tissu, identité de nature et de fonctions. Le nitrate d'argent amène donc la résolution de cette inflammation chronique, de la même manière qu'il produit celle de la conjonctive.

On ne peut douter d'ailleurs que le nitrate d'argent n'agisse sur tout le canal nasal; car il produit souvent une inflammation aiguë de la membrane muqueuse qui tapisse les cornets sous-jacens.

ε. *Leucorrhée.* Il est peu de praticiens aujourd'hui, qui ne reconnaissent la supériorité de la cautérisation sur tous les autres moyens thérapeutiques, contre les inflammations chroniques du col de l'utérus et de la membrane muqueuse vaginale, contre les leucorrhées, etc.; et c'est, en général, au nitrate d'argent qu'ils donnent la préférence pour cautériser les tissus affectés.

Les leucorrhées, qui ont tant de rapports avec les pertes séminales, peuvent aussi dépendre de causes très-différentes, et la cautérisation réussit presque également bien dans ces différens cas.

1° Lorsqu'une affection dartreuse gagne l'intérieur du vagin, il en résulte une inflammation chronique, *sui generis*, accompagnée d'un vif prurit, et d'une sécrétion abondante de matière épaisse, âcre, d'un jaune plus ou moins prononcé : la membrane muqueuse n'est pas seulement rouge, injectée, elle est encore dépolie et granu-

leuse. Il est clair que l'affection dartreuse doit toujours être combattue par des moyens généraux : toutefois, ils suffisent rarement pour détruire tout-à-fait la disposition locale, et il importe de la faire disparaître le plus tôt possible ; car elle n'est pas seulement incommode, elle est encore très-fâcheuse par l'influence qu'elle exerce sur la constitution, et par les actes qu'elle provoque, le prurit qui en résulte poussant violemment à la masturbation ou aux excès vénériens : d'ailleurs l'âcreté de ces écoulemens peut être portée au point de les rendre contagieux.

Les effets produits par le nitrate d'argent ressemblent à ceux dont j'ai parlé à l'occasion des dartres de la face : la membrane muqueuse pâlit peu à peu, elle perd son aspect granuleux, et finit par reprendre sa surface lisse ordinaire en même temps que le prurit et l'écoulement disparaissent.

Ces phénomènes, dont on peut suivre à l'œil les moindres nuances, permettent d'apprécier très-exactement ceux qui se passent chez l'homme, quand une affection de même nature occupe l'urètre, et qu'on la combat également par la cautérisation.

2° Il est des leucorrhées qui tiennent à une inflammation chronique ordinaire, en général plus profondément située que les affections dartreuses du vagin. Le col de la matrice est rouge, fongueux, tuméfié, d'une sensibilité plus vive que dans l'état normal ; il est souvent excorié dans une étendue variable ; sa surface, abstergée avec du coton, est ordinairement saignante.

C'est principalement sur ce point qu'il faut porter le

nitrate d'argent, sans négliger cependant de cautériser les surfaces voisines en le retirant. Les bains, les cataplasmes, les bains de siége, les injections, les lavemens, etc., sont indiqués pendant les premiers jours pour diminuer les douleurs, qui pourtant ne sont pas aussi vives qu'on pourrait le croire.

L'inflammation se dissipe plus vite que celle de l'urètre, quoiqu'elle soit plus énergique et plus étendue, parce que le passage des urines ne vient pas l'exaspérer continuellement.

Après huit ou dix jours, on trouve le col de la matrice moins tuméfié, moins injecté, moins sensible; les fongosités ont disparu ou beaucoup diminué, les excoriations ont pâli et sont moins étendues, quelquefois même elles sont déjà cicatrisées. — Une seconde cautérisation achève souvent la guérison; dans certains cas, cependant, il faut insister davantage, quand une première n'a pas suffi. Quoi qu'il en soit, les flueurs blanches diminuent peu à peu, et disparaissent avec l'engorgement et l'excoriation de la membrane muqueuse affectée.

Rien ne ressemble davantage aux inflammations chroniques, aux irritations prolongées de la portion prostatique de l'urètre; les deux affections sont dues souvent aux mêmes causes, elles produisent des effets analogues et cèdent au même traitement; car les leucorrhées tiennent fréquemment à des abus, à des excès ou à des blennorrhagies, et leur influence sur toutes les fonctions est analogue à celle des pertes séminales. Il est donc important de tenir compte des phénomènes que le speculum

permet d'observer en grand chez la femme, pour expliquer ceux dont on ne peut apprécier que les effets chez l'homme.

3° Il est aussi des leucorrhées qui tiennent à une constitution lymphatique, scrofuleuse, à un état d'atonie, sans complication d'inflammation chronique ou même d'irritation. Ces leucorrhées passives, scrofuleuses se montrent en général dès l'enfance; elles augmentent par les privations, par l'influence du froid et surtout de l'humidité. Le col de la matrice est, en général, plus volumineux qu'à l'état normal, et plus saillant dans le vagin. Ces circonstances ont fait croire trop souvent à l'existence d'un cancer, ou du moins à une disposition cancéreuse imminente. Il est cependant facile d'éviter cette erreur, puisque ces écoulemens scrofuleux sont sans odeur, et que le col de la matrice est souple, indolent, pâle et sans aucune inégalité.

L'absence de douleur et d'injection dans ces leucorrhées scrofuleuses indique bien clairement qu'elles ne dépendent pas d'une inflammation chronique; du moins, tout annonce alors un relâchement local très-prononcé, qui se lie à l'atonie générale de l'économie. Cependant, la cautérisation est encore, dans ces conditions défavorables, la ressource la plus précieuse sur laquelle le praticien puisse compter.

Le nitrate d'argent ne dispense pas, sans doute, d'employer les moyens les plus puissans pour modifier la constitution; mais il diminue, il arrête même souvent ces évacuations, qui entretenaient elles-mêmes la faiblesse générale, troublaient les digestions, etc. Cette

amélioration favorise beaucoup l'effet des médicamens toniques, d'un régime fortifiant, et, par conséquent, la réparation générale de l'économie, comme je l'ai dit à l'occasion des pertes séminales qui ne disparaissent pas complétement après la cautérisation.

Indépendamment de ces différentes espèces de leucorrhées, il en est qui sont dues à une affection syphilitique, à la présence d'ascarides échappés du rectum, à l'action d'un pessaire, etc. Il est évident qu'alors on doit administrer un traitement antivénérien, détruire les ascarides contenus dans l'intestin, retirer le corps étranger, ou du moins le remplacer par une éponge douce. Mais souvent l'influence de ces différentes causes a été si prolongée, qu'il ne suffit pas de les avoir fait disparaître pour amener la cessation complète de ces écoulemens. Il faut donc modifier la disposition conservée par la membrane muqueuse à la suite d'une longue habitude, et le nitrate d'argent est encore le plus puissant moyen qu'on puisse alors mettre en usage.

J'ai fait absolument les mêmes remarques à l'occasion de blennorrhées ou des pertes séminales qui persistent après la guérison d'affections vénériennes invétérées, d'ascarides long-temps négligés, des rétrécissemens très-anciens, etc. J'ai fait remarquer, par exemple, que, dans ces derniers cas, la membrane muqueuse placée entre l'obstacle et la vessie, reste fongueuse, injectée, etc., surtout au niveau de la prostate; ce qui entretient des écoulemens intarissables et des pertes séminales accablantes.

Le séjour prolongé des sondes de gomme élastique

dans l'urètre agit exactement de la même manière que les pessaires laissés à demeure dans le vagin, et la sécrétion exagérée qui persiste, quand cette cause d'irritation a été retirée, dépend d'un état semblable de la membrane muqueuse, dont le modificateur le plus efficace est encore le nitrate d'argent.

La ressemblance de toutes ces affections, chez l'homme et chez la femme, l'identité des effets produits par la cautérisation, sont faciles à concevoir, puisqu'il s'agit de tissus semblables. On peut donc conclure, en toute sûreté, de ce qu'on voit distinctement dans le vagin avant et après la cautérisation, à ce qui doit se passer dans l'urètre, d'autant plus que les symptômes se ressemblent, ainsi que les résultats de la cautérisation.

6. *Catarrhe chronique de la vessie.* Depuis plus de 15 ans, j'emploie la cautérisation contre les inflammations chroniques de la vessie, et le succès a dépassé mon attente sous tous les rapports ; car je craignais, comme tous les praticiens, les premiers effets d'un pareil agent sur une membrane muqueuse constamment baignée par l'urine, et j'avais été souvent rebuté, comme eux, par l'opiniâtreté désespérante de ces maladies.

Cependant j'ai vu, depuis lors, la cautérisation guérir promptement et sans retour les 9/10 des catarrhes vésicaux, dont la plupart avaient résisté, pendant des

années, à tous les efforts de l'art; et ceux qui n'ont pas guéri complétement, ont éprouvé du moins une amélioration notable.

Il est clair qu'on ne doit rien attendre de la cautérisation contre les cancers de la vessie, les suppurations des reins, ou les abcès de la prostate vidés dans la vessie; maladies qui sont souvent prises pour des inflammations chroniques de cet organe; mais, quand ces catarrhes chroniques sont exempts de toute complication, la gravité des symptômes et l'ancienneté de la maladie ne doivent pas diminuer la confiance du praticien.

J'ai vu des malades qui souffraient depuis quinze ou vingt ans, dont les urines contenaient un dépôt abondant de matière glaireuse et même purulente, guérir aussi promptement que les autres. Deux d'entre eux urinaient à chaque instant avec de violentes douleurs, et leurs urines, troubles et fétides, laissaient déposer une énorme quantité de matière glaireuse et purulente. Cependant, quatre jours après la cautérisation, elles étaient devenues parfaitement limpides, et les malades passèrent toute la nuit sans être réveillés une seule fois par le besoin de les rendre : cet état n'a pas varié depuis. J'ai vu le même résultat chez un malheureux qui, pour ne pas interrompre continuellement son travail, s'était vu contraint de passer sa verge par la couture de son pantalon, tant le besoin d'uriner était fréquent et impérieux. Le D.r Lebreton, praticien distingué de Paris, obtint un succès plus prompt encore sur un portier de son voisinage, qui était moribond quand il l'opéra : deux jours après, les urines n'offraient déjà

plus ni trouble ni dépôt. Ces cas sont les plus rares à la vérité, mais ils montrent avec quelle énergie le nitrate d'argent peut modifier la membrane muqueuse la plus altérée par l'inflammation.

Il arrive assez souvent qu'une seule cautérisation suffit pour amener la guérison, quoique celle-ci se fasse attendre 15 ou 20 jours. — J'ai rarement été obligé de la répéter trois ou quatre fois.

Pour que la cautérisation produise tout l'effet qu'on en attend, il faut préalablement vider la vessie aussi exactement que possible. Il y reste toujours assez d'urine pour dissoudre le nitrate d'argent, et le répandre sur toute la surface muqueuse.

On se sert du même instrument que pour les cas de pertes séminales, en employant la cuvette convexe : elle applique plus exactement le nitrate d'argent sur la concavité de la vessie. Cependant, quand on est obligé de pratiquer une seconde cautérisation, il vaut mieux, cette fois, employer la cuvette concave, afin d'atteindre immédiatement la partie de la vessie qui répond à la face postérieure des pubis (1).

---

(1) J'avais fait fabriquer, dans le principe, un instrument qui permettait de faire tourner sur elle-même la cuvette chargée de nitrate d'argent, après l'avoir fait sortir du tube, afin de pouvoir promener le caustique sur toute la surface de la vessie ; mais j'ai bientôt renoncé à toutes ces machines compliquées : elles sont trop promptement altérées, on ne

Il suffit de promener une seule fois le nitrate d'argent à droite et à gauche, pour obtenir un effet convenable, et il vaut mieux être obligé d'y revenir, que d'avoir besoin de combattre une inflammation trop intense. Je n'ai pas besoin de dire qu'on doit faire rentrer exactement la cuvette dans le tube, avant de retirer l'instrument.

J'ai fait remarquer souvent combien sont fréquentes les affections chroniques de la vessie dans les cas de blennorrhée, de pertes séminales, etc. Quand on cautérise pour un de ces cas compliqués, il faut commencer par la vessie, comme à l'ordinaire, passer ensuite rapidement sur le col, sur la portion inférieure de la prostate, et fermer l'instrument dès qu'il arrive à la portion membraneuse de l'urètre.

Après la cautérisation, il suffit de prescrire des bains prolongés, des lavemens et des boissons abondantes; car l'inflammation s'appaisse avec une grande rapidité, et je n'ai pas rencontré un cas sur trente, où j'aie dû

---

sait pas au juste ce qu'on fait, et l'on ne peut pas toujours faire rentrer complétement la cuvette avant de retirer l'instrument, ce qui expose à cautériser et quelquefois à déchirer la membrane muqueuse de l'urètre. J'engage donc les praticiens à se défier de tous les moyens mécaniques qui ont pour but de faire tourner sur elle-même la cuvette du porte-caustique : les instrumens les plus simples sont les plus sûrs; ceux dont j'ai parlé, suffisent d'ailleurs à toutes les indications qui se présentent.

avoir recours à des émissions sanguines. Quant à des accidens inquiétans, je n'en ai pas vu un seul exemple sur le grand nombre de malades que j'ai opérés. J'en fais la remarque formelle, à cause des appréhensions qui m'ont été témoignées de toutes parts ; appréhensions que je conçois du reste parfaitement, puisque je les ai partagées pendant long-temps.

Il est beaucoup d'opinions formées *à priori*, qui reposent uniquement sur des raisonnemens plus ou moins plausibles, sur des analogies plus ou moins erronées ; mais, quand elles sont généralement admises, il est très-difficile de les ébranler. Les observations directes les plus nombreuses et les plus péremptoires ne suffisent pas ; on doit encore rapprocher tous les faits de même nature, et montrer qu'ils dépendent d'une loi générale, et surtout compter sur le temps pour user les préventions les plus enracinées.

J'espère donc qu'après avoir appliqué sans crainte le nitrate d'argent à la surface de l'œil, au col de la matrice, etc., tous les praticiens finiront par l'introduire dans la vessie avec la même confiance. Ici, le danger n'est pas plus grand et l'indication est bien plus péremptoire ; car c'est le seul moyen sur lequel on puisse compter pour obtenir une guérison prompte et durable des catarrhes chroniques de la vessie : je dis durable, parce que je ne me rappelle pas un seul exemple de récidive après la cautérisation, et l'on sait combien les rechutes sont fréquentes et faciles à la suite des autres traitemens. Cette différence, au reste, s'explique parfaitement par la profonde modification que le nitrate d'ar-

gent fait éprouver à toutes les membranes muqueuses affectées d'inflammation chronique.

Lorsque la cautérisation ne suffit pas pour produire seule une guérison complète, elle amène un tel changement dans l'état de la membrane muqueuse vésicale, que l'amélioration obtenue permet ensuite d'employer avec succès des moyens qui avaient été tentés jusque-là sans aucun résultat, ou qui n'avaient même pu être supportés : je veux parler des eaux thermales hydrosulfureuses, de l'eau de goudron, de la térébenthine et surtout du copahu.

J'ai fait la même remarque, par rapport aux effets de la cautérisation dans les blennorrhées, les pertes séminales, la leucorrhée, etc., et cela ne doit pas surprendre, puisqu'il s'agit de tissus semblables affectés de la même manière.

i. Diarrhée chronique. Les faits que je viens de rapporter m'ont engagé à tenter l'emploi du nitrate d'argent dans des cas de diarrhées chroniques, rebelles à tous les moyens, et mon espoir n'a pas été trompé.

Je fais ordinairement dissoudre 40 ou 50 centigrammes (8 à 10 grains) de nitrate d'argent dans un litre d'eau distillée tiède, qu'on injecte en une seule fois. La douleur n'est jamais très-vive, même dans les premiers instans. Les selles diminuent le lendemain, et changent d'aspect; elles ne consistent guère qu'en un mucus

abondant, blanchâtre et fort épais, quelquefois semblable à du blanc d'œuf plus ou moins condensé par la chaleur. Une seule injection suffit souvent pour amener une modification profonde de la membrane muqueuse et des ulcérations qui la tapissent. J'ai même employé ce moyen avec succès, contre les diarrhées qui accompagnent la phthisie pulmonaire ; mais j'ai quelquefois été obligé d'y revenir à deux ou trois reprises, et de porter la dose du nitrate d'argent jusqu'à un décigramme (20 grains).

Il est clair que ce traitement ne convient pas contre les diarrhées entretenues par une sécrétion trop abondante de bile, par un dérangement des premières voies, etc. Mais, quand il existe une inflammation chronique de la membrane muqueuse du gros intestin, le nitrate d'argent est le modificateur le plus efficace qu'on puisse employer. C'est surtout quand la membrane muqueuse est couverte d'ulcérations, que ses effets sont remarquables par leur promptitude, même lorsque les autres moyens ont échoué : dans les cas très-invétérés, le nitrate d'argent ne peut être remplacé par rien.

Il est facile de se rendre compte de ce qui se doit passer alors par ce que l'on voit à la surface de la peau, de la conjonctive, du vagin, etc. ; car la loi doit être la même pour des maladies semblables, affectant des tissus analogues.

J'ai appris du D.r Scoutetten, qu'il avait obtenu des résultats identiques dans les mêmes circonstances ; mais j'ignore s'il a publié ses observations.

x. Relâchement de l'anus. Ce n'est pas seulement dans les inflammations chroniques de la peau et des membranes muqueuses, que le nitrate d'argent agit avec tant d'efficacité. J'ai déjà fait voir qu'il réussit de même contre les leucorrhées scrofuleuses tout-à-fait atoniques. Voici des faits qui me paraissent encore plus remarquables sous plusieurs rapports.

Beaucoup d'enfans éprouvent un renversement du rectum, chaque fois qu'ils vont à la selle, et même quand ils font de grands efforts. Ordinairement cette incommodité diminue peu à peu, et finit par disparaître spontanément, plus tôt ou plus tard, suivant que le relâchement est plus ou moins prononcé. Cependant, il est des individus chez lesquels cette infirmité persiste, par l'influence d'un tempérament lymphatique fort prononcé ou d'une constitution très-faible.

Cette indisposition peut aussi se manifester pour la première fois chez l'adulte, à la suite de causes débilitantes, surtout après une diarrhée très-prolongée. Le relâchement des sphincters augmente quelquefois, au point que la toux, la marche ou le moindre effort suffisent pour faire sortir l'intestin. Cet état constitue alors une véritable infirmité. Les toniques, les astringens, etc., ne peuvent plus même en diminuer les inconvéniens, et ils deviennent quelquefois tellement fâcheux, que les patiens se soumettraient à tout pour s'en délivrer.

J'ai vu Dupuytren exciser, avec succès, des portions

de membrane muqueuse, particulièrement au voisinage des sphincters. Mais une seule opération suffit rarement quand on veut procéder avec prudence, et souvent il en résulte des hémorrhagies qu'il est difficile d'arrêter, surtout quand il existe en même temps des hémorrhoïdes, complication très-commune dans l'âge mûr. A la suite d'une de ces opérations, j'ai eu, pendant plusieurs jours, de si vives inquiétudes pour la vie du malade, que j'ai renoncé depuis lors à l'excision.

Le fer rouge est un moyen violent, qui effraie les plus intrépides, et dont on ne peut calculer ni borner exactement les effets.

Pour tous ces motifs, j'ai saisi la première occasion qui s'est présentée, il y a 8 ou 9 ans, d'appliquer le nitrate d'argent à la surface de la membrane muqueuse renversée, et j'ai surtout cautérisé celle qui tapisse les sphincters. Il en est résulté une rétraction rapide de tous les tissus soumis à l'inflammation, et le malade a été complétement délivré de son infirmité, après trois cautérisations pratiquées à huit jours d'intervalle. Depuis, j'ai vu beaucoup de cas semblables, presque tous plus graves, parmi lesquels cinq étaient compliqués d'hémorrhoïdes. Voici un des plus remarquables.

Une dame, d'environ 60 ans, d'un tempérament lymphatique, eut des hémorrhoïdes après la cessation de ses règles, et vit augmenter rapidement un relâchement de l'anus jusqu'alors peu incommode. Depuis plus de 10 ans, elle était à peu près confinée dans sa maison, parce que le rectum sortait dès qu'elle avait marché pendant quelques minutes, ou même quand elle était

restée quelques instans debout. Elle perdait chaque fois du sang, en assez grande abondance pour que sa constitution dépérît rapidement : cet affaiblissement favorisait encore le relâchement des sphincters et le renversement du rectum. Consulté par correspondance, après qu'on eut épuisé les moyens ordinaires, je conseillai au médecin qui m'avait écrit, d'employer le nitrate d'argent, comme je viens de l'indiquer. Les premières applications furent assez douloureuses pour qu'on dût laisser reposer la malade pendant 15 jours chaque fois. Mais ensuite elles purent être faites à des époques plus rapprochées, et, trois mois après, tout avait disparu, au point que cette dame put faire en voiture un voyage de 200 lieues, sans être obligée de s'arrêter. Depuis trois ans, la guérison ne s'est pas un instant démentie.

Le relâchement des sphincters de l'anus peut donc devenir très-grave, et même compromettre l'existence, quand il est compliqué d'hémorrhoïdes considérables, et c'est précisément alors que l'excision est accompagnée des plus grands dangers. Le moyen qui peut en délivrer d'une manière si simple et si sûre, est donc une ressource précieuse. Toutefois, ce n'est pas seulement sous ce point de vue que ces faits présentent de l'intérêt.

Il est facile d'apprécier tous les degrés de relâchement qu'éprouvent, dans ces différens cas, les sphincters de l'anus et la portion inférieure du rectum : on peut suivre aussi de l'œil tous les phénomènes produits par le resserrement progressif des tissus, jusqu'à ce qu'ils soient revenus à l'état normal. Or il est évident que le nitrate d'argent n'agit pas, dans cette circonstance,

comme les excisions répétées auxquelles on était réduit dans les cas graves, c'est-à-dire, en produisant des ablations profondes et des cicatrices épaisses.

Que se passe-t-il donc sous l'influence de ce caustique? L'inflammation de la membrane muqueuse produit, en même temps que l'appel des fluides, des contractions énergiques dans les fibres musculaires sous-jacentes; tous les vaisseaux, tous les tissus éprouvent un effet analogue : de là, un resserrement tonique, une augmentation matérielle de densité des surfaces cautérisées et des tissus sous-jacens. Ce sont ces phénomènes moléculaires d'astriction ou de condensation, si faciles à constater ici, qui font cesser le relâchement général de toutes ces parties et le renversement du rectum.

Ce qu'on observe en grand, dans cette circonstance, se retrouve d'une manière plus ou moins prononcée dans les cas les plus variés auxquels la cautérisation convient. C'est donc ce phénomène *constant* qu'il faut regarder, dans tous les cas, comme la cause essentielle des guérisons obtenues par le nitrate d'argent.

). Maintenant, si l'on fait l'application de tous ces faits aux pertes séminales involontaires, on comprendra très-facilement comment la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre fait cesser les inflammations chroniques, les irritations prolongées qui ont leur siége en ce point, et dont l'influence s'étend aux organes

spermatiques (1); comment elle resserre aussi les orifices relâchés des canaux éjaculateurs qui s'ouvrent à cette surface prostatique.

Dans la guérison des chutes du rectum, le resserrement progressif du vaste sphincter de l'anus permet surtout d'apprécier exactement ce qui doit se passer dans les petits sphincters des canaux éjaculateurs soumis à la même influence; c'est exactement comme si le dernier phénomène était soumis au microscope, sous le plus énorme grossissement.

μ. J'ai suivi, sans doute, un circuit un peu long, pour faire toucher au doigt le mode d'action du nitrate d'argent dans le traitement de la spermatorrhée; mais j'ai pensé que cette revue ne serait pas sans intérêt pour les praticiens, et qu'il importait de leur signaler les immenses ressources qu'ils peuvent tirer d'un moyen héroïque beaucoup trop négligé.

—

En résumé, le nitrate d'argent ne peut pas remplacer les traitemens dirigés contre les ascarides, les fissures

---

(1) *Voyez* tom. I, depuis la pag. 69 jusqu'à la pag. 92.

à l'anus, le phimosis, etc.; mais il peut être fort utile, après que ces causes spéciales ont été détruites; il peut même guérir quelquefois, malgré la persistance d'une cause générale combattue sans succès par les moyens les plus puissans : ainsi la cautérisation a fait cesser très-souvent des écoulemens de l'urètre et des pertes séminales entretenues par une affection dartreuse, sans que cette cause ait cessé d'agir comme auparavant sur le reste de l'économie.

Quant aux autres spermatorrhées entretenues par un état d'irritation ou d'inflammation chronique, je ne connais pas de ressource plus puissante à leur opposer, et ces cas sont beaucoup plus nombreux que tous les autres ensemble.

Cette opération ne suffit certainement pas toujours pour amener un rétablissement complet; mais elle produit au moins des améliorations plus ou moins notables, et prépare le succès de traitemens jusqu'alors infructueux ou même nuisibles.

§ XVII. *Déviation des orifices des canaux éjaculateurs.* — Je viens de dire que, dans la spermatorrhée, la cautérisation doit être rapide, superficielle et bornée à la

surface de la prostate. Cependant, il est des cas dans lesquels les pertes séminales sont compliquées de la déviation des orifices excréteurs, et cette complication exige quelques changemens dans le mode opératoire. Alors, il ne s'agit plus seulement de modifier la vitalité de la membrane muqueuse, il faut ramener en avant le *veru montanum*, plus ou moins renversé en arrière.

Je dois entrer dans quelques détails au sujet de cette complication peu connue, afin de compléter ce que j'avais à dire sur l'emploi du nitrate d'argent, et ce que j'ai dit ailleurs (1) des causes qui, chez l'homme, peuvent s'opposer à la reproduction, en rendant la fécondation impossible.

α. J'ai rapporté (N° 62) l'observation d'un jeune homme de 21 ans, qui, ayant résolu de renoncer à la masturbation, s'était cependant laissé entraîner dans une rechute par de violentes érections. Au milieu de cette lutte entre sa volonté et ses habitudes, il comprima fortement le gland pour s'opposer à l'éjaculation ; au même instant, il éprouva une espèce de *déchirement* dans l'intérieur du canal, suivi d'une douleur cuisante, qui se reproduisit très-souvent par la suite. Il en résulta un écoulement habituel, une inflammation chronique

---

(1) *Voyez* tom. III, pag. 1 et suiv.

de la portion prostatique de l'urètre et de la vessie, ainsi que des pollutions diurnes qui détruisirent sa santé. La cautérisation de la vessie et de l'urètre *jusqu'au niveau du bulbe*, mit fin à tous ces symptômes.

Dans ce cas, on ne peut douter qu'il ne se soit opéré quelque déchirure de la membrane muqueuse de l'urètre, mais la petite plaie n'était probablement pas cicatrisée quand la cautérisation fut pratiquée, puisque l'*écoulement* et les *douleurs* persistaient encore. Aussi, n'est-il pas question, chez ce tabescent, de déviation du sperme pendant l'éjaculation ; mais ce fait peut donner une idée de ce qui s'est passé dans quelques-uns des cas dont je vais parler.

Un autre de mes malades (tom. I[er], pag. 450), croyant éviter les funestes effets de la masturbation, serrait fortement la racine de la verge, au moment de l'émission ; mais il remarqua plus tard que le sperme sortait avec l'urine la première fois qu'il la rendait. De graves pollutions diurnes furent aussi la conséquence de ces manœuvres insensées.

Fournier et Bégin ont observé les mêmes résultats, à la suite des mêmes circonstances (1).

Un autre tabescent (pag. 451), pour éviter des pollutions provoquées par la lecture d'ouvrages licencieux, enfermait sa verge pendant la nuit entre deux morceaux de bois faits exprès ; ou bien, quand il se réveillait assez tôt, il comprimait fortement la base de l'urètre

---

(1) *Dict. des sc. médic.*, art. *Masturbation*, pag. 125.

pour empêcher l'émission ; mais, en examinant ses urines, il y constata bientôt la présence du sperme, chaque fois qu'il avait éprouvé les phénomènes ordinaires des pollutions nocturnes, et il resta convaincu qu'elles avaient lieu *en dedans*, sans que rien parût à l'extérieur, bien que les médecins, consultés à cet égard, lui eussent affirmé que ce mouvement rétrograde du sperme était *impossible*. Du reste, tous les détails rapportés par ce malade, prouvent qu'il avait parfaitement raison.

J'ai vu, depuis, le même effet produit, à la longue, par l'emploi d'une machine destinée à comprimer la base de la verge pendant le sommeil, également dans le but de prévenir des pollutions nocturnes très-fréquentes. La santé dépérit de même, quoique le malade n'aperçût plus rien sur son linge à son réveil, et qu'il ne fît plus usage de son appareil. La présence d'une grande quantité de zoospermes dans ses urines m'a facilement prouvé qu'il ne se trompait pas, quand il affirmait que ses *pollutions nocturnes* avaient lieu *dans la vessie*. Une cautérisation pratiquée *surtout au devant de la prostate*, diminua les pollutions nocturnes, et rendit aux émissions leur direction normale.

J'ai observé les mêmes symptômes, à la suite de circonstances à peu près semblables, chez un jeune homme, autrefois très-robuste et doué d'une grande puissance virile. Dans des relations intimes qu'il eut avec une veuve, celle-ci comprimait fortement la base de la verge au moment de l'émission. Cette manœuvre, dont il est facile de comprendre le but, causa plusieurs fois à ce jeune homme de la douleur, et fut suivie d'une irri-

tation qui se calma plus tard. Mais, depuis lors, le sperme ne fut plus expulsé au dehors. Il survint *des pollutions nocturnes internes*, comme dans les cas précédens, et une consomption dorsale très-grave ; tous ces symptômes disparurent, à la suite d'une cautérisation pratiquée *surtout au devant de la prostate.*

Un négociant, pendant un voyage de quelques mois, contracta des liaisons avec une femme qui, placée aussi dans des circonstances embarrassantes, usa des mêmes manœuvres pour prévenir les suites de ce commerce. Les mêmes phénomènes en furent la suite ; seulement ils ne furent pas accompagnés de consomption. Après un mois de continence, ce négociant, de retour chez lui, s'aperçut d'un changement complet dans ses rapports conjugaux. Il éprouvait les mêmes sensations voluptueuses qu'à l'ordinaire, mais rien n'annonçait l'expulsion extérieure de la liqueur séminale ; et il s'assura plus tard qu'il ne s'était pas trompé, en pensant qu'elle se rendait dans la vessie. Après quelques jours de correspondance, je n'ai plus reçu de ses nouvelles.

Les D.[rs] Grimaud-de-Caux et Martin-Saint-Ange (1) ont signalé ces manœuvres dangereuses, comme habituelles parmi certaines filles publiques de *bon ton*, que Parent-Duchâtelet (2) range parmi les *femmes galantes*, les *femmes à parties*, etc. La maternité pouvant flétrir rapidement des charmes dont elles font marchandise,

---

(1) *Physiologie de l'espèce*, pag. 335 et suiv.

(2) *De la prostitution dans la ville de Paris*, pag. 173 et s.

elles emploient, pour l'éviter, le même moyen que d'autres pour sauver leur réputation.

Il paraît que MM. Grimaud-de-Caux et Martin-Saint-Ange ont eu l'occasion d'observer assez souvent cette cause d'infécondité ; mais ils ne rapportent aucun fait particulier et ne citent pas de nombres précis. Au reste, ces précautions étaient déjà bien connues du temps de Rabelais ; car le curé de Meudon en parle plusieurs fois à sa manière.

Voici comment la compression exercée sur le trajet de l'urètre, pendant l'éjaculation, force le sperme à renverser en arrière les orifices des conduits excréteurs. Dans l'état normal, le *veru montanum*, dont le volume est augmenté pendant l'érection, remplit la portion de l'urètre située derrière les orifices des canaux éjaculateurs, et empêche la liqueur qui vient de s'en échapper, de refluer vers la vessie pendant les contractions convulsives des muscles environnans ; mais, la pression exercée sur le canal étant plus puissante, le *veru montanum* est repoussé en arrière, et le sperme pénètre dans la vessie, si ce n'est en totalité, du moins en grande partie, ce qui dépend du point de l'urètre sur lequel s'exerce la compression. Si c'est derrière le gland, presque tout le sperme peut se loger dans le canal, et il en sort dès que la compression a cessé ; si c'est au devant de l'anus qu'elle s'exerce, la totalité du sperme est obligée de se diriger vers la vessie, puisqu'il n'existe aucun espace libre au devant des canaux éjaculateurs.

Quoi qu'il en soit, on vient de voir que l'effet peut persister indéfiniment, lorsque la cause a cessé d'agir,

en sorte que le sperme n'est plus jamais lancé hors du canal : s'il en sort une partie c'est en bavant.

Il est évident que ce dérangement fonctionnel tient à la déviation des orifices des canaux éjaculateurs, devenue permanente à la suite de ces compressions répétées.

Cette disposition nouvelle et persistante peut être due à l'effet prolongé de l'habitude, ou bien à des cicatrices, à des adhérences, etc. La première hypothèse est la plus probable, dans le plus grand nombre des faits que je viens de citer; c'est même la seule admissible. Il n'en est pas de même de ceux dont il me reste à parler.

β. J'ai rapporté (N° 82) l'observation d'un tabescent, dont les pertes séminales doivent être rapportées à la masturbation, à des excès vénériens et à l'exercice du cheval. Après une équitation prolongée, le malade éprouva de la douleur dans le cordon spermatique gauche, et bientôt dans l'épididyme et le testicule, douleur suivie d'un gonflement considérable de toutes ces parties.

Quand cette inflammation fut dissipée, le malade revint à ses premières habitudes, et ne vit plus sortir par l'ouverture du canal que très-peu de sperme; il sentit cependant à l'intérieur du canal, une espèce de *bouillonnement* qui annonçait une évacuation plus abondante, dont une partie sortait après l'érection, à l'aide de pressions répétées. Le cathétérisme fit reconnaître un léger

obstacle au devant du col de la vessie. Un peu avant d'y pénétrer, le bec de la sonde était soulevé par une espèce de bride, qui produisait en passant un petit soubresaut.

Une cautérisation ordinaire fit presque entièrement disparaître les pertes séminales. Une seconde, pratiquée *surtout* en avant des conduits éjaculateurs, compléta la guérison. Dans quelques pollutions nocturnes qui eurent lieu plus tard, l'émission du sperme se fit *très-librement et complétement ; rien ne séjourna plus dans le canal* (tom. I, pag. 381).

J'ai rappelé les principales circonstances de cette observation, parce qu'elles sont très-caractéristiques. Elles prouvent, en effet, de la manière la plus claire, que la petite bride placée entre le *veru montanum* et la vessie, a été produite par l'inflammation qui a causé l'orchite, et que la déviation survenue ensuite dans les orifices des canaux éjaculateurs, s'est trouvée corrigée par la dernière cautérisation, dont l'action a porté *principalement en avant de la prostate*, comme dans plusieurs des cas précédens. Ici, les causes des deux maladies ont été bien distinctes, ainsi que les effets des deux cautérisations.

Les mêmes phénomènes ont été observés chez un autre tabescent (N° 85), qui se trouvait en même temps à l'hôpital; seulement ils se sont manifestés, à la suite d'un *écoulement* contracté dans un état complet d'ivresse. Du reste, l'émission du sperme était accompagnée des mêmes circonstances. Il s'y joignit aussi des pollutions diurnes. La sonde fut également *arrêtée un instant au*

devant du col de la vessie, par une petite bride qui lui fit éprouver, en passant, un soubresaut très-facile à apprécier. La cautérisation porta *surtout au devant de la prostate*, et fut suivie des mêmes résultats. Cette observation est donc aussi concluante que la précédente : elle présente même une complication de plus, puisque la blennorrhée existait encore, depuis trois ans, quand le nitrate d'argent fut employé.

Dans les deux cas, la déviation des orifices des conduits excréteurs ne peut être attribuée aux compressions exercées sur le canal pour s'opposer au passage du sperme. Il est évident que ce changement de direction tenait à la petite bride placée entre le *veru montanum* et le col de la vessie, puisqu'elle a été constatée à chaque cathétérisme : il est d'ailleurs facile d'en concevoir la formation, à la suite de l'inflammation développée dans cette partie.

La variole s'accompagne quelquefois d'éruptions dans l'urètre et même jusque dans la vessie. Les boutons varioliques peuvent laisser de petites cicatrices à la surface de la prostate, et produire ainsi la déviation du *veru montanum*. J'en ai vu récemment un exemple chez un ouvrier qui, vers l'âge de 30 ans, eut une variole confluente. Depuis lors, ses rapports conjugaux n'ont jamais été accompagnés de la moindre émission extérieure de sperme : du reste, il se porte parfaitement. Comme il a près de 60 ans aujourd'hui, et qu'il est père d'une nombreuse famille, je lui ai conseillé de ne rien faire.

J'ai appris qu'un malade, traité dans les salles de médecine de l'hôpital Saint-Éloi, pour une variole con-

fluente, avait éprouvé les mêmes changemens dans l'émission de la liqueur séminale.

La déviation du *veru montanum* se manifeste bien plus souvent, à la suite de blennorrhagies intenses ou prolongées, ordinairement accompagnées d'orchites.

Morgagni a démontré par des recherches anatomiques péremptoires, que les blennorrhagies s'accompagnent quelquefois de petites ulcérations qui se terminent par de légères cicatrices, par des brides saillantes, etc., surtout à la surface de la prostate, siége principal des inflammations blennorrhagiques. L'exactitude de ses observations a souvent été vérifiée depuis.

L'exemple le plus remarquable de déviation du *veru montanum* par une de ces brides, est celui que Lapeyronie a rapporté dans un Mémoire plein d'intérêt, *sur les obstacles qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la semence* (1).

Un homme de 30 ans, qui avait eu trois enfans de sa femme, contracta une *gonorrhée*, qui fut négligée ou mal traitée pendant deux ans. L'écoulement s'arrêta après une course à cheval, *qui causa un dépôt considérable sur le testicule droit*. Guéri par Lapeyronie, cet homme se rapprocha de sa femme; mais il n'en eut plus d'enfans. Enfin, il remarqua que, *dans l'éjaculation, la semence n'était pas dardée par l'ouverture du gland, comme ci-devant, qu'elle sortait de l'urètre en forme de bave*, etc. Du reste, les urines s'écoulaient facilement et à plein canal.

---

(1) *Mémoires de l'Acad. roy. de chir.*, tom. I.

Après avoir tenté bien des traitemens, cet homme mourut d'une maladie aiguë, et Lapeyronie fut assez heureux pour pouvoir compléter son observation par l'examen des parties.

Ayant fendu l'urètre par le haut, depuis le gland jusqu'à la vessie, il découvrit *une cicatrice sur l'éminence de la portion du veru montanum qui regarde la vessie.* Les brides de cette cicatrice avaient changé la direction des vaisseaux éjaculateurs, de manière que le sperme devait être dirigé, pendant l'éjaculation, vers le côté *droit* du col de la vessie.

« Pour m'en assurer, ajoute Lapeyronie, je fis des injections par les vaisseaux déférens dans les vésicules séminaires. L'injection, après avoir rempli ces deux réservoirs, suivit le contour des vaisseaux éjaculatoires, et rejaillit contre le côté *droit* du col de la vessie, route bien différente de celle que tient le jet de la liqueur qu'on injecte dans ces parties, lorsqu'elles sont dans leur état naturel ; car alors, comme il a été dit, le jet de la liqueur est dirigé vers le bout de la verge. »

Cette observation est, comme on voit, le complément de celles qui précèdent. Rien n'y manque. Lapeyronie, toujours passionné pour la science, a su profiter habilement des circonstances pour éclaircir ses doutes. Non-seulement il a vu la petite cicatrice qui tirait le *veru montanum* du côté de la vessie ; mais encore il a imité les effets de l'éjaculation par une injection de liquide dans les canaux déférens, et il a vu le jet se diriger *vers le côté droit du col de la vessie*, comme il l'avait prévu, d'après la position de cette petite bride. Enfin, il a fait

représenter l'état des parties et les résultats de ses injections. Il n'y a donc pas de fait plus complet dans les annales de la médecine.

Je dois cependant faire remarquer un rapprochement auquel Lapeyronie n'a pas pensé, ou qu'il a jugé sans intérêt. C'est le testicule *droit* qui fut engorgé chez ce malade, et la cicatrice qui déviait le *veru montanum* était située en arrière et *à droite*. Ceci confirme parfaitement ce que j'ai dit, au commencement de cet ouvrage, du mode de transmission des inflammations de l'urètre aux testicules, et, en général, de l'influence des orifices des canaux excréteurs sur la glande à laquelle ils appartiennent, puisque la petite ulcération avait précisément eu son siége derrière l'ouverture du conduit éjaculateur correspondant au testicule affecté. Chez un des tabescens dont je viens de parler (N° 82), une équitation forcée avait également amené l'inflammation des testicules; et, dans les réflexions qui suivent cette observation, j'ai fait observer que ce n'était pas au froissement des testicules contre la selle qu'il fallait attribuer cette inflammation, mais à l'extension de celle qui existait dans le canal, par la voie des canaux déférens. Ainsi, quand une théorie est vraie, elle est confirmée par tous les faits bien observés.

Sous le rapport pratique, ce rapprochement est encore important; car, dans un cas semblable à celui de Lapeyronie, en sachant que l'un des testicules a été engorgé, on aurait presque la certitude que la cicatrice est surtout placée de ce côté; de sorte que, pour contrebalancer plus sûrement la déviation qu'elle produit, il

faudrait cautériser en avant du *veru montanum*, en inclinant le nitrate d'argent du même côté que le testicule autrefois enflammé.

Du reste, le cathétérisme, aidé de ces données préalables, pourrait facilement apprendre au praticien si ces prévisions sont fondées.

Lapeyronie a donc été trop loin, quand il a douté de la possibilité de *retourner ces ouvertures par quelque opération chirurgique*, et même de *connaître la singularité de ce dérangement par quelque autre voie que par l'ouverture du cadavre*.

L'observation de Lapeyronie donne maintenant l'explication la plus précise de faits analogues dont on n'a pu apprécier que les phénomènes extérieurs, et de quelques autres dans lesquels les altérations pathologiques ont été seules bien observées.

Le D.r Brousse m'a communiqué une observation d'infécondité, dans laquelle je trouve notées les circonstances suivantes. Un jeune homme, marié à 20 ans, devint père bientôt après. Une variole confluente le retint ensuite dans son lit pendant 4 mois, et fut suivie de *douleur dans le testicule gauche*, qui resta *très-sensible*, et devint *beaucoup plus petit et moins consistant que le droit*. Depuis plus de vingt ans, cet homme éprouve, pendant l'acte vénérien, ce qu'il appelle un *retard*, c'est-à-dire, que le sperme ne sort plus qu'en bavant et après que l'érection est dissipée. Il n'a plus eu un seul enfant de sa femme, ni de deux maîtresses avec lesquelles il a vécu maritalement, et qui avaient eu des enfans auparavant. Depuis quelque temps il s'est aperçu que, pen-

dant l'érection, la verge se courbe à sa base et du côté *gauche*. Dans l'état de repos, elle paraît tout-à-fait régulière. Cependant, le D.r Brousse y a reconnu, vers la racine et *à gauche*, une induration ovulaire du volume d'un pois-chiche.

Il paraît, d'après toutes ces circonstances, que l'inflammation et la cicatrice ont eu leur siége à gauche et non en arrière des orifices excréteurs.

Je trouve dans mes notes sur un ouvrier chamoiseur : « Blennorrhagie mal traitée il y a 12 ans, au milieu de fatigues et de voyages. *Épididyme, testicule et canal déférent du côté droit, durs et plus volumineux que du côté opposé.* Pendant le coït, point d'émission séminale apparente ; après l'érection, écoulement du sperme en bavant. Cependant, il n'en a pas été tout-à-fait de même pendant la masturbation, employée plusieurs fois *comme expérience*. Pas d'enfans, depuis 10 ans de mariage. Cathétérisme avec une grosse sonde d'argent. Avant d'arriver au col de la vessie, légère saillie précédée d'une certaine dépression. »

Il paraît que, dans ce cas encore, il n'y avait pas renversement en arrière des orifices excréteurs, mais seulement déviation latérale ; en sorte que, pendant le coït, la liqueur séminale était lancée contre les parois du canal et non dans *la vessie*. Il est probable que la plus légère traction de la verge, pendant la masturbation, suffisait pour diriger ces orifices en avant. Il y avait donc peu de chose à faire pour obtenir que ce redressement fût permanent.

Morgagni rapporte le fait suivant, au sujet de l'indu-

ration d'une vésicule séminale et de son canal déférent, observée par lui sur un cadavre. « Un jeune homme, après avoir eu une fille de sa femme, la seule qu'il eût connue, éprouva, *non sans douleur*, un gonflement des vaisseaux spermatiques *gauches*, ainsi que de l'épididyme et du canal déférent *correspondans*, que l'on trouvait durs au toucher, tandis que le testicule avait conservé sa mollesse. Des topiques avaient bien affaibli la douleur quelques mois après; mais ils n'avaient pas beaucoup diminué le volume ni la dureté de l'altération. Tout était sain du côté droit, autant qu'on pouvait en juger extérieurement. Cependant, *il ne sortait point de liqueur dans le coït*, au grand étonnement du malade et des médecins (1). » Il n'est pas probable que ce changement dans l'émission du sperme ait été dû, comme le pense Morgagni, à l'altération de la vésicule séminale gauche; car elle n'aurait pas empêché celle du côté droit de fonctionner régulièrement : il faut donc ranger ce cas dans la même catégorie que les précédens.

Quant aux altérations que les ouvertures de corps ont fait découvrir à la surface de la prostate, comme ulcérations, cicatrices, brides, érosions du *veru montanum*, ou des orifices des conduits éjaculateurs, etc., on peut en trouver des exemples nombreux dans les auteurs, surtout à la suite des blennorrhagies. — Je citerai entre autres Benevoli (2), qui s'est occupé spécialement des

(1) Epist. XLVI, n° 5.

(2) *Propoz... intorno alla caruncula*, etc.

lésions de la caroncule séminale ; Bartholin (1), qui dit avoir rencontré des ulcérations de la prostate, ou des callosités dépendant de leur guérison, chez tous les individus affectés de *gonorrhée* qu'il eut occasion de disséquer. Saverin (2) a fait des observations analogues à Naples. Wirsung (3) rencontra des traces d'ulcérations, des cicatrices manifestes à la surface de la prostate chez trois individus qui avaient eu la *gonorrhée*. Brunner rapporte un cas tout-à-fait semblable (4). Il en existe un autre de Genselius dans le même Recueil (5). Voyez aussi Warthon (6) et Litre (7).

Morgagni est celui qui a décrit ces altérations avec le plus de soin et qui en a le mieux apprécié les causes, les transformations et les effets. Indépendamment des observations que j'ai citées de lui, il en est beaucoup d'autres dont l'analyse exigerait trop de développemens pour trouver place ici (8).

J'ai cité toutes ces recherches d'anatomie pathologique

---

(1) *Histor. anatom. rarior.*, cent. I et II, obs. 36.

(2) Bonet, *Sepulc.*, lib. III, sect. XXXI, obs. V, § 1.

(3) *Idem, idem*, § 2.

(4) *Ephem. nat. cur.*, cent. I et II, obs. 71 et 97.

(5) Cent. VI, obs. 84.

(6) *Adenogr.*, c. 31, pag. 212.

(7) *Mém. de l'Acad. roy. des sc.*, ann. 1711, pag. 202.

(8) *Voyez* Epist. IV, N° 19; Epist. X, N° 13; Epist. XXIV, N° 18; Epist. XL, N° 29; Epist. XLII, N° 38; Epist. XLIV, N° 7.

dans le seul but de montrer que ces brides, ces cicatrices, etc., voisines de la caroncule séminale, sont beaucoup plus communes qu'on ne pense, car leur influence sur la déviation des orifices des conduits éjaculateurs était assez démontrée par les observations précédentes.

Je ne parlerai pas des changemens que l'opération de la taille amène aussi quelquefois dans l'émission de la liqueur séminale, parce que je n'y connais aucun remède.

7. A la suite du Mémoire de Lapeyronie, se trouve celui de Petit *sur le même sujet*. Un examen superficiel des observations consignées dans ce travail, peut bien faire croire, comme le titre l'indique, que ces faits sont semblables aux précédens; mais il est facile de se convaincre qu'ils en diffèrent beaucoup.

Le cas le plus important est celui d'un malade, qui, après une blennorrhagie, éprouva, dans l'émission du sperme, des changemens *analogues* à ceux dont j'ai si souvent parlé : la liqueur séminale ne sortait qu'avec les urines, la première fois qu'elles étaient rendues ; il y en avait même encore la seconde fois, etc. Mais cette émission des urines, toujours difficile, l'était encore bien plus, quand elles contenaient du sperme ; leur jet d'ailleurs était habituellement bifurqué, contourné, etc.; en un mot, il existait un rétrécissement de l'urètre au devant de la prostate, et c'est en cela que ce fait diffère essentiellement de tous ceux qui précédent. Cet obstacle

ne put être franchi par Petit. C'est pourquoi il prit le parti désespéré d'inciser le périnée dans l'étendue de deux pouces, *comme pour la taille*, sur une sonde cannelée, mais dépourvue de cul-de-sac. Arrivé au rétrécissement, il le traversa avec un trois-quarts cannelé qu'il fit pénétrer jusque dans la vessie, à travers la prostate et sans le secours d'aucun guide. La cannelure de ce trois-quarts lui servit à conduire un bistouri assez avant *pour couper entièrement la partie du canal qui était rétrécie*. Il introduisit alors une canule dans la vessie, et la remplaça plus tard par une sonde en S, sur laquelle se forma la cicatrice.

« Le malade, ajoute Petit, fut parfaitement guéri, en un mois, tant de l'opération que des *indispositions* pour lesquelles je l'avais faite. J'ai fait la même opération, à peu près dans les mêmes circonstances et avec le même succès. Tous ceux à qui j'ai fait la *boutonnière* à l'occasion de *la rétention d'urine*, ont recouvré la liberté du canal, lorsque l'obstacle s'est trouvé compris dans l'incision. »

J'ai rapporté textuellement la fin de cette observation, pour qu'on pût apprécier exactement le résultat qu'obtint Petit de cette grave opération. Au reste, tout ce qui suit jusqu'à la fin de ce Mémoire, se rapporte également aux rétrécissemens ordinaires de l'urètre, et aux opérations de *boutonnière* pratiquées par Petit pour les franchir et les détruire.

On a su, de tout temps, que ces rétrécissemens mettent obstacle à l'émission normale du sperme, dans la même proportion qu'au libre passage des urines ; mais

ces cas diffèrent des déviations des orifices excréteurs du sperme, en ce que, dans ce dernier cas, la vessie se vide aussi complétement et avec la même facilité qu'à l'ordinaire.

Nous possédons aujourd'hui des moyens plus doux et plus sûrs de guérir ces rétrécissemens de l'urètre, et j'ai dit ailleurs à quels cas exceptionnels il faut réserver l'incision, non pour fendre le canal, mais pour entamer les indurations qu'on peut sentir à sa surface externe. Laissons donc de côté la *boutonnière*, dont les dangers ont pu être appréciés par l'observation même de Petit, et voyons ce qu'on peut tenter raisonnablement pour faire cesser la direction vicieuse des orifices des conduits éjaculateurs, cause d'infécondité regardée jusqu'à présent comme incurable.

3. Dans les premières observations que j'ai rapportées, le dérangement des éjaculations a été suivi de pertes séminales involontaires, et quelquefois accompagné d'écoulemens invétérés. Ces maladies indiquaient impérieusement la cautérisation, et c'est pour elles que j'ai pratiqué cette opération. Mais j'ai voulu en profiter pour essayer en même temps de rappeler dans leur direction première les orifices des canaux éjaculateurs, et, pour cela, j'ai cautérisé *surtout au devant de la prostate;* c'est-à-dire que, après avoir parcouru rapidement sa surface,

depuis le col de la vessie, j'ai laissé l'instrument beaucoup plus long-temps sur la portion membraneuse de l'urètre, et je ne l'ai fermé qu'au niveau du bulbe.

On a vu ce qui en est résulté : la blennorrhée a tari ; les pollutions diurnes se sont arrêtées peu à peu, et l'émission du sperme est redevenue normale, soit dans les pollutions nocturnes, soit autrement ; en sorte qu'il ne restait pas dans l'urètre plus de liqueur séminale qu'à l'ordinaire. Il est évident que ce dernier changement a été le résultat d'une rétraction plus forte dans les tissus situés au devant des orifices des canaux éjaculateurs, parce que ces tissus avaient subi une cautérisation plus énergique. C'est toujours, comme on voit, le phénomène dont j'ai parlé dans le paragraphe précédent, qui agit pour ramener en avant ces orifices renversés en arrière. Seulement l'action est plus puissante, c'est-à-dire, proportionnée à la durée de la cautérisation et par conséquent à l'épaisseur des escarres.

Le procédé opératoire doit être un peu différent, si la déviation des orifices éjaculateurs n'est accompagnée ni de pertes séminales, ni de blennorrhée chronique ; car alors on n'a pas à modifier la vitalité de la membrane muqueuse, mais à produire une légère perte de substance, *très-circonscrite*, au devant de ces orifices. Toutes ces conditions peuvent être facilement remplies de la manière suivante.

Au lieu de la cuvette ordinaire du porte-caustique, il faut que le mandrin soit plein ; à 3 centimètres (14 lignes environ) du bouton olivaire doit exister une excavation, de capacité à loger facilement une lentille ; on la

remplit de nitrate d'argent, qu'on y fait fondre, comme de coutume, avec la lampe à esprit de vin ; ensuite, on vide la vessie, et, quand le porte-caustique est placé de manière à ce que le renflement olivaire se trouve à l'entrée du col, on retire le tube du porte-caustique ; le nitrate d'argent se trouve alors à découvert au devant des orifices excréteurs. On doit le laisser fondre en totalité, sans exercer aucun mouvement, pour que la petite quantité qui est contenue dans l'excavation lenticulaire, produise tout son effet sur le même point.

Il doit nécessairement en résulter une petite escarre, de l'étendue d'une large lentille, dont la chute laisse une plaie semblable à celle que produirait un grain de variole. La cicatrice qui lui succède, plus petite encore, doit cependant suffire pour ramener en avant les orifices excréteurs, puisqu'ils n'étaient renversés en arrière que par une légère bride, due à quelque petite ulcération, qui ne pouvait guère avoir plus d'étendue.

Tout doit faire présumer un succès complet ; car on n'a pas à lutter contre une grande force, surtout dans les cas où la déviation des orifices excréteurs est due à l'habitude de compressions pratiquées sur le canal pour empêcher l'émission normale du sperme.

On n'a pas à craindre qu'il en résulte une coarctation de l'urètre ; car la bride, quand il en existe, n'oppose pas le moindre obstacle au cours des urines, comme je l'ai fait remarquer dans tous les cas de cette nature. On n'a pas besoin de produire, au devant des orifices renversés, une cicatrice plus épaisse et plus étendue que celle qui existe derrière. On ne doit donc pas crain-

dre davantage qu'il en résulte un obstacle au cours des urines.

Enfin, l'opérateur est parfaitement sûr de ne pas dépasser l'effet qu'il veut obtenir, puisque l'instrument ne contient pas plus de nitrate d'argent qu'il n'en faut pour avoir une escarre de l'étendue d'une large lentille. Cette légère opération ne peut donc avoir aucun inconvénient, ni dans le moment, ni pour l'avenir.

Des cautérisations *analogues* ayant réussi dans des cas très-compliqués, il serait difficile de comprendre pourquoi celle-ci, pratiquée avec plus de précision, échouerait contre des cas simples. Elle ressemble d'ailleurs exactement à celle qu'on pratique sur la *conjonctive*, pour remédier au *renversement des paupières*; elle doit amener un semblable résultat.

Si cependant ce procédé n'avait pas eu tout le succès qu'on en peut attendre, on devrait cautériser, comme je l'ai fait dans les cas compliqués dont je viens de parler, la portion membraneuse de l'urètre, depuis la prostate jusqu'au bulbe; seulement la surface prostatique elle-même n'ayant pas alors besoin d'être cautérisée, la cuvette du porte-caustique ne devrait commencer qu'à 3 centimètres du renflement olivaire. La cautérisation, plus étendue en surface que par le premier procédé, devrait, par cette raison, être aussi moins prolongée.

Il est vrai que, dans les cas de déviation simple, la santé n'est pas altérée; mais on ne peut comparer la douleur insignifiante que produirait une si légère opération, à la perspective de la paternité pour celui qui est privé de ce bonheur.

Lorsque j'ai été consulté par cet ouvrier, âgé de 60 ans, qui avait de la famille, je l'ai engagé à renoncer à cette cautérisation, dont plusieurs élèves lui avaient parlé. Mais, il est peu de cas dans lesquels ces deux circonstances se trouvent réunies, et ces déviations sont plus communes qu'on ne pense, surtout à la suite des blennorrhagies. Ce qui fait paraître cette cause d'infécondité très-rare, c'est que tous les praticiens la croient sans remède, de sorte que ceux qui en sont atteints renoncent bientôt à s'en occuper, lorsqu'elle n'est pas compliquée, attendu que leur santé n'en est nullement altérée.

Quoi qu'il advienne du procédé que je viens d'indiquer pour remédier aux déviations *simples* des orifices excréteurs du sperme, j'avais besoin d'expliquer les changemens que cette complication doit apporter dans la cautérisation, lorsqu'elle est pratiquée, en même temps, pour des pertes séminales, ou pour des blennorrhées très-rebelles.

—

On vient de voir combien doivent différer les traitemens réclamés contre les pertes séminales, suivant les causes qui les entretiennent et bien des circonstances dont il faut nécessairement tenir compte. La thérapeu-

tique de ces maladies est donc plus compliquée encore que leur étiologie et leur symptomatologie. Cependant, l'ordre et la clarté n'ont jamais plus d'importance que dans les questions pratiques.

Avant d'agir, la première condition est d'être bien pénétré de ce qu'il convient de faire. Il ne suffit pas de savoir qu'on doit combattre des pertes séminales, il faut encore avoir une idée nette de leurs conditions d'existence, afin de choisir le mode de traitement le plus convenable. Ensuite, il faut connaître exactement la manière d'agir de chacun de ces moyens, pour donner la préférence à celui qui paraît le plus propre à produire l'effet désiré.

Aussi, n'ai-je pas craint de revenir sur des symptômes dont j'avais parlé ailleurs, pour établir les *indications* avec autant de précision que possible, avant de passer à l'examen des agens thérapeutiques les plus propres à les remplir. J'ai, en quelque sorte, envisagé chaque cause de spermatorrhée comme une maladie particulière, ayant ses signes propres et son traitement spécial. Si cette idée ne peut pas être toujours appliquée facilement, elle est du moins toujours utile, en forçant à chercher, avant d'agir, un point de départ très-précis; elle est d'ailleurs rigoureusement exacte dans la plupart des cas, car il n'y a rien de plus distinct que les rétrécissemens de l'urètre, les ascarides du rectum, les fissures à l'anus, les dartres, etc.

Toutes les erreurs de pratique proviennent d'une appréciation inexacte des indications à remplir, ou de l'idée fausse qu'on se fait du mode d'action des moyens

qu'on emploie. Le traitement de la spermatorrhée a presque toujours été faussé par ces deux causes réunies.

Depuis Arétée, tous les praticiens ont constamment attribué cette maladie à la *froideur*, à la *faiblesse*, au *relâchement* des organes spermatiques ; aussi ont-ils toujours employé, avec la plus grande confiance, les aphrodisiaques, les toniques et les excitans généraux ou locaux les plus puissans. Quelques rares succès leur ont fermé les yeux sur les graves inconvéniens de ces divers moyens dans l'immense majorité des cas (1).

D'un autre côté, j'ai fait voir combien d'idées fausses ont été émises sur le mode d'action de ces mêmes agens, et je n'en ai signalé qu'un petit nombre, pour éviter de trop fréquentes discussions. Ainsi, par exemple, Tissot conseille le quinquina, non-seulement comme fortifiant, mais encore comme *calmant*. (Pag. 142.) Il se fait également une bien étrange idée de l'action des bains de rivière. « L'on doit remarquer, dit-il, que les bains froids ont un avantage particulier, c'est que leur action

---

(1) On peut avoir une idée de l'aveugle confiance accordée à ces agens, par le passage suivant du D.r Serrurier. « Un malade, auquel je donnais mes soins, fut réduit au marasme le plus complet, à la suite de pollutions nocturnes déterminées par des excès vénériens. J'administrai le traitement *le plus fortifiant, le plus tonique ;* je le variai *sous toutes les formes*. Mais, le malade éprouva un *dégoût général*, et succomba après quatre mois de douleurs affreuses dans les lombes et les articulations. » (*Dict. des sc. méd.*; art. *Pollution*, pag. 128.)

dépend moins de la *réaction*, c'est-à-dire des forces de la nature, que celle des autres remèdes; ceux-ci n'agissent *presque* que sur le vivant, les bains froids donnent du ressort même aux fibres *mortes*. » (Pag. 144.) Il est facile de concevoir à quelles funestes applications on doit être conduit avec de pareilles théories.

Abstraction faite de la forme, il est encore aujourd'hui bien des praticiens qui n'ont pas des idées beaucoup plus justes au fond que celles de Tissot sur le mode d'action du froid, tant en santé qu'en maladie, et sur les différens effets qu'il produit suivant une foule de circonstances dont il est indispensable de tenir compte.

Entre ces deux sources d'erreur fécondes, provenant des indications et du mode d'action des agens, il est difficile d'exposer, d'une manière méthodique et sûre, tout ce qui concerne les nombreux traitemens qui peuvent être employés contre les pertes séminales, d'autant qu'il ne peut exister entre ces divers moyens aucune espèce d'unité; aussi ne puis-je me dissimuler que la thérapeutique est ce qui laisse le plus à désirer.

—

CONVALESCENCE.

§ XVIII. — Tout ce que j'ai dit du régime le plus convenable au traitement de la consomption dorsale, est parfaitement applicable à la convalescence de la plupart des tabescens.

Dans les cas récens et simples, le rétablissement est facile et rapide ; toutes les fonctions reprennent successivement leur caractère normal, sans que le praticien ait aucune indication nouvelle à remplir. Mais, à la suite des cas très-graves, le passage de la maladie à la santé n'est jamais brusque : une constitution profondément détériorée ne se répare qu'avec beaucoup de temps et de soins. D'ailleurs l'habitude, qui a tant d'empire sur tous les organes, tend sans cesse à ramener des pertes séminales qui duraient depuis long-temps.

Alors, c'est avec beaucoup de lenteur et de prudence qu'il faut permettre le retour au régime ordinaire. Il est même, dans certains cas, des précautions hygiéniques, qui doivent être continuées long-temps après le rétablissement complet de la santé.

2. A mesure que les organes digestifs reprennent de l'énergie, ils appètent des alimens plus nourrissans, et ne peuvent plus supporter le régime sévère qui leur avait d'abord très-bien convenu. D'un autre côté, les malades sont aussi poussés par le désir de réparer promptement leurs forces ; mais il vaut mieux alors augmenter le nombre des repas et la quantité des alimens, que d'en donner de trop substantiels. On doit passer des végétaux aux poissons et aux viandes blanches, avant de permettre les viandes fortes, et surtout celles qui sont lourdes, comme celle du porc, ou qui sont en même temps excitantes, comme les salaisons, les gibiers à chair noire, etc.

Il faut toujours se rappeler que les alimens exigent d'autant plus de travail de la part des organes digestifs, qu'ils contiennent, toutes choses égales d'ailleurs, plus de matériaux réparateurs (1), et que la moindre indigestion favorise puissamment le retour des pertes séminales involontaires. Il ne faut pas non plus perdre de vue, que la sécrétion de la liqueur séminale est proportionnée à l'abondance des matériaux de nutrition fournis par les organes digestifs.

Pour toutes ces raisons, il faut donc tromper l'esto-

---

(1) Lallemand. *Obs. pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie* ; pag. 115.

mac, en lui fournissant en abondance des alimens légers, aqueux, qui le remplissent sans le fatiguer, et ne produisent guère plus de substance nutritive qu'il n'en faut pour la réparation de l'économie. D'ailleurs, avec ce régime, les urines sont habituellement copieuses et douces, les selles molles et faciles; conditions importantes dans un moment où l'irritation des voies urinaires et la constipation auraient les plus graves conséquences.

Bien entendu qu'il n'est pas question ici des convalescens qui ont eu des ascarides, et auxquels le régime tonique convient, au contraire, le plus tôt possible. Ce n'est aussi qu'à ceux-là qu'on doit conseiller les liqueurs fermentées, et qu'on peut permettre le café, le thé, etc.

Quant aux autres, les meilleurs toniques dont ils puissent faire usage, sont les moyens les plus propres à prévenir le retour des pertes séminales, c'est-à-dire, ceux qui tendent à maintenir l'économie dans le plus grand état de calme possible. Aussi, les climats humides et pluvieux conviennent-ils mieux à la plupart de ces convalescens, qu'un ciel très-pur et fort sec. S'il est quelques exceptions à cet égard, c'est seulement pour les cas, extrêmement rares, où les pertes séminales étaient dues à un état d'atonie, chez des individus lymphatiques, etc.

β. C'est lorsque les forces sont rétablies, et qu'on n'a plus à redouter les effets du froid sur les organes internes, que les bains de rivière conviennent, pour peu

que la saison soit favorable, parce qu'alors la réaction s'établit facilement, et que les dépenses faites par l'économie pour lutter contre l'action du froid, tendent à diminuer la sécrétion du sperme.

Les premiers bains ne doivent consister qu'en une simple immersion. Si la température atmosphérique est basse, il faut laisser un jour ou deux d'intervalle, et n'augmenter la durée de l'immersion, qu'en raison des effets observés.

γ. L'exercice doit être proportionné au retour des forces, non-seulement pour favoriser leur développement, mais encore pour que le produit des digestions soit employé, autant que possible, à la réparation de tous les tissus. C'est le meilleur moyen d'empêcher que ces matériaux ne tournent au profit des organes spermatiques, dont ils favoriseraient l'activité exagérée.

Le besoin urgent de réparer chaque jour de grandes dépenses, causées par une gymnastique variée et progressive, diminue d'autant la sécrétion du sperme; car l'économie ne s'occupe de la reproduction de l'espèce, qu'après avoir pourvu à la conservation de l'individu, ainsi que je l'ai fait voir en étudiant l'influence de la nutrition sur la génération (1).

---

(1) *Voyez* surtout tom. II, de la pag. 424 à la pag. 431.

C'est alors que les voyages conviennent sous tous les rapports. On les a bien souvent conseillés à ces malades, pour les distraire de leur hypochondrie. Mais, quelles distractions pouvaient-ils en tirer, quand ils portaient partout avec eux l'ennui et le désespoir? Il n'en est plus de même, dès qu'ils sont délivrés de leurs pertes séminales.

Toutefois, pour que ces voyages produisent les bons effets qu'on a droit d'en attendre, ils doivent être exécutés à pied. La voiture exciterait beaucoup trop les organes génitaux, et favoriserait la constipation. Le cheval aurait encore plus d'inconvéniens.

J'ai fait remarquer souvent, au contraire, combien la marche est favorable à ces malades. A plus forte raison leur convient-elle, dès qu'ils ont repris des forces; car ils peuvent alors faire impunément les courses les plus fatigantes, et la nouvelle existence dont ils jouissent leur fait trouver un charme, jusqu'alors inconnu, dans la contemplation des plus simples phénomènes qui frappent leurs regards. Tout devient pour eux un sujet de joie et d'émotion : c'est dans ces premiers instans de convalescence qu'ils sentent plus vivement le bonheur de la santé, et qu'ils ont le plus besoin de dépenser les trésors de vie et de sensibilité dont ils sont inondés, après avoir eu si long-temps le cœur serré par les idées les plus sombres, par les prévisions les plus sinistres.

Sous l'influence nouvelle qui les entraîne, toutes leurs sensations sont agréables, vives, profondes; c'est alors qu'ils peuvent faire la plus ample provision de souvenirs

délicieux. Le crêpe lugubre qui voilait leurs yeux est tombé ; ils voient maintenant tous les objets à travers le prisme le plus brillant. Les fatigues, les privations, les accidens mêmes, se trouvent transformés en plaisirs, par le sentiment du bien-être intérieur dont ils avaient été privés si long-temps. Jamais leur imagination ne sera dans des conditions aussi favorables, pour leur faire supporter des courses longues et pénibles, pour meubler leur mémoire d'observations profondes, d'idées fortes et généreuses.

C'est surtout aux hommes de cabinet, aux artistes, aux savans, que de pareils voyages sont alors utiles, je dirais même indispensables. S'ils ne prennent pas ce parti, la passion du travail intellectuel l'emportera bientôt sur toute autre considération. Or, la fatigue du cerveau est le plus grand obstacle à la guérison des pertes séminales, puisqu'elle suffit seule pour les produire.

Les déplacemens ont encore, dans ces convalescences, une autre utilité, c'est de prévenir l'obsession des idées lascives, et surtout l'emploi prématuré des organes génitaux. Les imprudences de cette nature sont celles qui peuvent le plus facilement produire une rechute. Une distraction aussi fatigante est le plus sûr moyen d'empêcher l'empire si puissant d'une virilité renaissante et bientôt despotique ; car cette nouvelle énergie des organes génitaux produit sur toute l'économie les mêmes effets que la puberté.

Il n'y a qu'une fatigue de tous les jours, de tous les instans, et la succession d'une foule d'objets nouveaux, qui puissent combattre avantageusement l'influence des

préoccupations érotiques, et une absence peut seule prévenir sûrement les suites inévitables des liens conjugaux, des relations anciennes ou faciles à établir. Si cette exubérance de vie n'est pas dépensée de cette manière, elle amènera des imprudences ou le retour des pollutions.

Mais, pour que les voyages produisent tous ces bons effets, il faut, je le répète, qu'ils soient faits à pied, sauf peut-être les trajets les plus ennuyeux. — Heureusement, le procédé le plus avantageux est en même temps celui qui est le plus à la disposition de tous.

5. Toutefois, les exercices gymnastiques les plus violens, les journées de marche les plus fatigantes ne sauraient dépenser tous les matériaux fournis par la digestion.

J'ai fait voir que, chez l'homme, la sécrétion du sperme n'est complétement suspendue qu'à la suite des maladies graves et prolongées. Il faut donc s'attendre à voir les pollutions revenir, quoi qu'on fasse, tant que durera la continence *absolue*. Elles peuvent devenir assez rares, pour n'avoir plus aucune influence sur la santé; mais elles sont susceptibles d'augmenter par le fait seul de l'habitude, ou par l'influence de circonstances accidentelles qu'il n'est pas toujours possible d'éviter. Pour que les pertes séminales involontaires cessent com-

plétement, il est donc indispensable qu'elles soient tôt ou tard remplacées par des émissions volontaires et normales.

D'un autre côté, l'exercice *régulier* des organes peut seul leur rendre toute l'énergie dont ils sont susceptibles, et ceux de la génération sont loin de faire exception à cette loi générale. Pour compléter la guérison, il faut donc que des rapports sexuels finissent par s'établir.

Mais, quand doit-on les permettre, les conseiller? Quand la continence est devenue assez pénible pour amener une véritable fatigue des organes de la génération, et qu'on ne remarque plus de progrès dans le développement de leur énergie. Il est à craindre alors qu'ils ne perdent de leur puissance, et qu'ils ne tombent dans l'affaissement par une inaction trop prolongée. Du reste, il faut tenir compte d'une foule de circonstances imprévues, dont le praticien seul peut apprécier l'importance.

Dans l'état de mariage, la question d'opportunité se présente seule; mais elle se complique, dans le cas contraire, d'une autre bien plus délicate.

1. La première pensée des parens est de chercher un établissement convenable pour leur fils, dès qu'ils voient sa santé se rétablir, afin de le mettre à l'abri des causes qui ont amené la spermatorrhée. Lui-même pense, avec raison, que ce serait le moyen le plus moral d'en

finir pour toujours avec les pollutions qui reparaissent encore de temps en temps. Mais sa position ne serait-elle pas bien plus affreuse, s'il se trouvait impuissant, s'il éprouvait une rechute par trop d'entraînement, faute d'expérience, etc.? J'ai rapporté beaucoup d'exemples de cette nature, et l'on a pu juger des tortures de ces malheureux.

Cependant, leur situation n'est pas celle qui doit préoccuper le plus; si elle est affreuse, ils n'en peuvent accuser qu'eux-mêmes; mais la jeune fille qui est sacrifiée à ce calcul égoïste, qu'avait-elle fait pour être condamnée à l'existence qui l'attend? Qui avait le droit de la regarder comme un moyen thérapeutique, et de jouer aussi légèrement son avenir, son repos et le bonheur du reste de sa vie? L'immoralité la plus criante, c'est de s'exposer à faire une victime pour toujours, sans peut-être pouvoir réparer ses torts.

Jusqu'à ce qu'on ait contracté des liens indissolubles, l'impuissance la plus complète ne compromet du moins l'avenir de personne.

Si les organes ne sont plus que faibles, impressionnables, ils peuvent acquérir de l'énergie par l'exercice modéré de leurs fonctions normales : mais il faut pour cela que les rapports sexuels soient très-rares, et provoqués seulement par un besoin réel; il faut qu'ils puissent cesser complétement pendant aussi long-temps que la prudence l'exige, suivant les cas; il faut enfin qu'ils ne soient pas provoqués par des relations excitantes continuelles. Ce n'est pas seulement la répétition trop fréquente de l'acte qui est dangereuse dans ces circon-

stances délicates, c'est encore toute préoccupation érotique trop vive, trop répétée, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Il est évident qu'une union récente offrirait des conditions tout-à-fait opposées pour celui dont la convalescence n'aurait pas été consolidée avec les ménagemens indispensables : il faudrait donc s'attendre alors à une rechute inévitable et peut-être irréparable.

C'est précisément parce que le mariage est le lien le plus sacré pour les individus, le plus important pour la société, c'est parce qu'une loi de fer le rend encore indissoluble, qu'il est rationnel et moral de ne point le contracter sans avoir la *certitude* d'y être propre.

—

PROPHYLAXIE.

§ XIX. — Il serait évidemment plus utile encore de prévenir la spermatorrhée que de la guérir, non-seulement pour les individus, mais surtout pour le pays. L'action cachée de cette maladie mine le corps social comme la constitution des tabescens; car elle sévit principalement sur l'homme dans toute sa force, à l'époque la plus importante de sa vie; elle empêche, elle détruit ou relâche le lien conjugal; elle attaque par conséquent la famille, base essentielle de toute société. La prophylaxie des pertes séminales présente donc un intérêt plus général qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord.

α. Parmi les causes de spermatorrhée, il en est de faciles à éviter, ou du moins dont on peut empêcher aisément les suites fâcheuses. Il suffit, par exemple, de connaître les effets que produisent ordinairement les

ascarides, les dartres anales ou préputiales, le phimosis, etc., pour en prévenir les conséquences. L'incontinence d'urine, chez les enfans, indique assez aux parens ce qu'ils ont à faire pour fortifier la constitution et surtout les organes génito-urinaires, avant l'approche de la puberté.

Malheureusement, ces causes *spéciales*, si faciles à reconnaître et à combattre, sont les plus rares, et les autres soulèvent quelquefois des questions délicates, compliquées, que le médecin n'a pas toujours la faculté de résoudre. Il est cependant de son devoir de les discuter avec indépendance.

β. *Excès vénériens*. Parmi les individus qu'Hippocrate regarde comme les plus exposés à la consomption dorsale, il ne cite que les nouveaux mariés et les libertins : ainsi, les excès vénériens étaient alors la seule cause connue, ou du moins remarquable, des pertes séminales. Cela se conçoit ; dans un temps où les rapports sexuels étaient favorisés par l'esclavage, par les mœurs publiques, par le crédit des courtisanes, et n'étaient pas entravés par les maladies que la prostitution traîne à sa suite aujourd'hui, les excès vénériens devaient être plus faciles et par conséquent plus communs qu'à présent.

Pour bien juger de l'influence que peuvent avoir les excès vénériens sur la prospérité des nations, sur leur

indépendance et leur liberté, enfin sur leur avenir, il faut comparer tous les peuples d'Orient, depuis la plus haute antiquité jusqu'à ce moment, avec ceux d'Occident aux époques correspondantes. Je ne reviendrai pas sur ce parallèle, auquel je renvoie (1). Mais je dois rappeler que des événemens récens et d'une immense importance sont venus confirmer mes prédictions sur les destinées définitives de la race caucasique d'Occident.

Après avoir montré l'influence de la monogamie et de mœurs de plus en plus sévères sur l'accroissement des populations européennes, sur leur courage inquiet, aventureux, sur leur incessante activité, sur leur ambition insatiable et leur besoin continuel de conquêtes dans les sciences, les arts, l'industrie, etc., je disais que l'avenir du monde était entre les mains de la race caucasique d'Occident. Les faits les plus significatifs sont venus, plus tôt que je ne pensais, confirmer et développer ces prévisions; car l'explosion de la *question d'Orient* n'a été que l'une des applications pratiques de la loi générale trouvée par l'observation.

Cet événement, qui a galvanisé toute l'Europe, n'est pas accidentel, ni isolé; placé entre la guerre d'Alger et celle de Chine, il est la conséquence forcée de tous ceux de même nature qui l'ont précédé; c'est le prélude d'autres plus graves, auxquels il faut se préparer, et qui s'enchaîneront aussi d'une manière inévitable, parce

(1) *Voyez* tom. I, pag. 631 et suiv.

qu'ils tiennent à des causes dont l'action est incessante, et dont les effets doivent s'accroître en raison des résultats déjà obtenus.

Rien ne peut démontrer, d'une manière plus évidente, la puissance des institutions propres à prévenir les pertes séminales : car la monogamie, les idées morales et les opinions religieuses adoptées par tous les peuples d'Occident, n'agissent qu'en mettant obstacle aux excès vénériens, qui ont toujours été favorisés, au contraire, par la polygamie et par toutes les idées morales et religieuses suivies, dans tous les temps, sur tous les points de l'Asie.

Si l'on s'étonnait de l'immensité des résultats produits par une cause si obscure en apparence, il suffirait de se rappeler qu'elle agit, de génération en génération, sur des masses innombrables. Les phénomènes physiques, chimiques, météorologiques, etc., les plus puissans, sont dus à des actions moléculaires multipliées à l'infini : les masses géologiques les plus imposantes ont été produites par l'action incessante d'êtres microscopiques innombrables. Les effets multipliés et continus paraissent toujours hors de proportion avec leur cause.

Les résultats obtenus à la longue par toutes les institutions propres à diminuer les excès vénériens, et par conséquent les pertes séminales, doivent donner une idée des améliorations que pourraient éprouver encore les mêmes populations, si elles étaient préservées par des moyens analogues de plusieurs autres causes de spermatorrhée, plus influentes maintenant que les excès vénériens.

La recherche de ces moyens prophylactiques mérite donc la plus sérieuse attention.

7. *Masturbation*. C'est aujourd'hui la cause de spermatorrhée la plus commune : c'est aussi la plus dangereuse pour les individus et la plus déplorable pour les populations.

Les Anciens ne font pas mention de ce fléau des sociétés modernes. Depuis un siècle, au contraire, les médecins s'en occupent tous les jours davantage. Il est donc évident que ce vice honteux n'a jamais été aussi répandu, aussi funeste qu'à présent. A quoi peut tenir cette progression croissante? A l'absence d'une éducation physique régulière et vigoureuse, à la sévérité plus grande des mœurs, au développement des maladies contagieuses, etc.

Dans toute l'antiquité, une gymnastique bien entendue s'emparait de l'homme dès son enfance, et l'occupait sérieusement jusque dans son âge mûr. La force et l'adresse étaient en honneur, ainsi que la beauté des formes, aux yeux même des philosophes les plus contemplatifs. D'un autre côté, les rapports sexuels étaient favorisés par l'existence de l'esclavage et par la protection accordée aux courtisanes. Ils n'étaient entravés ni par l'opinion publique, ni par des maladies contagieuses; enfin, rien ne gênait la pédérastie, presque entièrement

inconnue de nos jours. On conçoit que la masturbation n'ait jamais jeté de profondes racines entre une gymnastique aussi puissante et des mœurs aussi relâchées.

Sous le rapport des mœurs, les sociétés modernes ont fait des progrès incontestables; mais le vice hypocrite dont elles sont infectées, est le plus funeste de tous par la faculté qu'ont ses victimes de s'y livrer jusqu'à leur dernier moment, sans avoir besoin de complice, ni même de virilité complète; par la difficulté de découvrir ces manœuvres et d'y mettre obstacle; par les modifications anormales qu'elles impriment aux idées génésiques, ainsi qu'aux organes sexuels, modifications profondes qui s'opposent ensuite à la guérison des pertes séminales. Il est d'ailleurs dans la nature même de cette passion solitaire et concentrée, de pousser au mensonge et à la dissimulation, d'imprimer au caractère quelque chose de sauvage, de haineux; elle flétrit le moral d'un cachet indélébile de profond égoïsme. Ces turpitudes cachées sont donc plus dangereuses que les débordemens scandaleux des Anciens. Si elles devaient s'accroître encore dans la même progression, elles menaceraient l'avenir des sociétés modernes.

Il est donc urgent de penser à l'extirpation de cette calamité publique. Mais il ne suffit pas de voir le mal et de gémir sur ses progrès incontestables; il ne suffit pas même de le combattre par tous les moyens physiques, moraux et religieux, il faut encore remonter à sa cause, et surtout tenir compte de l'organisation de l'homme, qu'il est impossible de changer.

La comparaison des vices anciens et modernes prouve

combien il est difficile de comprimer l'instinct génital, d'un côté, sans qu'il fasse explosion d'un autre. Toutefois, il ne s'agit pas de revenir aux mœurs *antiques* : les sociétés ne doivent rien sacrifier de leurs conquêtes, pour retourner vers un passé qu'elles ne sauraient regretter, et qui ne peut plus revenir. Mais rien n'empêche d'emprunter aux institutions anciennes ce qu'elles avaient de meilleur, ce qui nous est encore parfaitement applicable et sans le moindre inconvénient.

Indépendamment des avantages directs de la gymnastique pour le développement normal du corps, pour l'acquisition de l'adresse, etc., rien ne peut opérer une diversion plus efficace à l'activité des organes génitaux, comme le prouvent la continence bien connue des anciens athlètes, et la froideur remarquable des hommes les plus robustes qui se livrent constamment à de rudes travaux, à des efforts violens. Aucune surveillance, aucun principe de religion ou de morale ne sauraient avoir des effets aussi sûrs qu'une fatigue journalière, qui ramène chaque soir un besoin urgent de repos, qui diminue la sécrétion du sperme, l'influence des organes génitaux et l'empire de l'imagination.

La natation devrait occuper le premier rang parmi tous ces exercices, non-seulement à cause de son importance dans tout le cours de la vie; mais encore à cause de l'influence des bains froids sur les fonctions génitales. Aux approches de la puberté, l'équitation aurait des dangers, comme le prouvent plusieurs observations que j'ai rapportées. Du reste, ces graves inconvéniens avaient été signalés, pour cet âge, dès la plus haute antiquité.

Aucune époque n'eût plus besoin que la nôtre de réhabiliter les exercices du corps. L'état chétif des adultes se manifeste de plus en plus, tous les ans, par la statistique des opérations de la conscription : ce dépérissement est devenu tel qu'il a fallu diminuer les conditions de taille exigées sous l'empire et la république, époques où l'on avait tant besoin de soldats, et cependant le nombre des individus réformés est plus grand que jamais. Quand les rudes exercices de la chevalerie eurent cessé, les hommes de loisir se livrèrent à la chasse, à la balle, à la danse; ils fréquentèrent surtout assidûment les salles d'armes, les manéges, les jeux de paume, et même les jeux de mail. Aujourd'hui la plupart de ces exercices sont négligés ; quelques-uns même ne sont plus connus. On ne pense à présent qu'à l'intelligence, comme si la santé n'était pas une première condition de tout travail intellectuel un peu prolongé : comme si l'étude était incompatible avec les exercices du corps; comme s'il n'en résultait pas, au contraire, pour les organes du mouvement et de la pensée, un mutuel secours, un délassement réciproque.

Ce qui se passe à cet égard aux deux extrémités de la société est doublement affligeant. D'un côté, un travail excessif et sans relâche s'empare du prolétaire, dès sa plus tendre enfance, et le conduit jusqu'au tombeau, sans lui laisser le temps de penser; de l'autre, une étude forcée et continue ne laisse pas à l'enfant des classes aisées un instant de loisir pour l'éducation de son corps ; d'où résultent, d'une part, des forces brutes, sans direction intellectuelle ; de l'autre, des intelligences sans

vigueur physique ni morale, et quelquefois des intelligences avortées, abruties, avec une santé détruite : double malheur pour les individus et pour la société.

Pourquoi l'enfant du pauvre, malpropre, mal nourri, mal vêtu, mal abrité, n'est-il pas écrasé par l'excès du travail? C'est que cette fatigue elle-même le préserve de mauvaises habitudes, quoiqu'il ne soit pas surveillé, quoiqu'il voie et qu'il entende autour de lui bien des choses qu'il devrait ignorer. — Pourquoi l'enfant du riche, bien soigné sous tous les rapports, préservé de tous les côtés, s'arrête-t-il bien souvent dans son développement physique, intellectuel et moral? C'est qu'un ver destructeur s'est introduit furtivement dans ce fruit encore tendre ; c'est que la surveillance la mieux entendue ne vaut pas une fatigue journalière, surtout lorsque l'économie, abondamment réparée, n'a pas à lutter fortement contre des causes extérieures de destruction.

Les Anciens avaient des mœurs très-relâchées, des vices infâmes dont nous sommes heureusement délivrés; cependant ils ont fait de bien grandes choses dans tous les genres. Ils ont donné de grands exemples de courage, d'activité, d'énergie et de persévérance ; ils ont produit leur contingent de grands hommes. C'est à leur éducation physique qu'il faut attribuer leur vigueur de caractère, leur mépris des dangers, des fatigues et des privations, de la douleur et de la mort ; car leur violente gymnastique pouvait seule entraver des débordemens dont personne alors ne rougissait.

En résumé, il faut au fils du pauvre assez de repos pour cultiver son intelligence, et des enseignemens

gratuits proportionnés à ses dispositions; au fils du riche, assez de fatigue pour développer son corps et dépenser tous les matériaux de nutrition qui lui sont fournis.

Il devrait donc y avoir dans tous les colléges, dans toutes les maisons d'éducation, sans exception, un gymnase, un professeur de gymnastique, et des prix pour tous les exercices du corps, aussi bien que pour ceux de l'esprit; il faudrait qu'on y attachât la même importance, au lieu de traiter les premiers avec un superbe dédain.

C'est surtout aux classes moyennes que ces institutions seraient utiles; car ceux qui jouissent d'une grande fortune, ne cloitrent pas leurs fils dans des colléges, et le prolétaire n'y saurait atteindre. La bourgeoisie est appelée à continuer partout l'œuvre d'émancipation qu'elle a commencée en France depuis 50 ans; mais il lui faut une autre éducation, pour jouer le rôle important qui lui est réservé. Malheureusement, ces réformes salutaires ne peuvent venir que de l'Université, et l'on ne peut espérer que le pouvoir en prenne l'initiative.

C'est aux médecins qu'il appartient d'élever la voix en faveur des institutions gymnastiques. Dans ces derniers temps, les D.rs Londe, Pavet de Courteilles, Taillefer, Simon (de Metz), etc., ont publié d'excellens travaux à ce sujet : tout annonce donc que l'importance de ces anciennes vérités se fait de nouveau sentir. Au reste, elles sont parfaitement comprises depuis long-temps par tous les médecins; ils n'ont plus maintenant qu'à les répandre, et leur persévérance triomphera tôt ou tard de l'inertie des uns et du mauvais vouloir des autres.

5. Examinons maintenant les moyens de détail qu'on peut employer pour prévenir l'abus des organes génitaux.

J'ai parlé ailleurs (tom. I, pag. 403 et suiv.) des diverses causes qui peuvent faire naître de mauvaises habitudes, ou favoriser leur transmission. J'ai cité des faits nombreux et variés, afin d'éveiller et d'éclairer la vigilance des parens, des instituteurs, etc., sur ce qu'ils ont à faire ou à éviter. Les détails dans lesquels je suis entré doivent suffire, et je ne puis qu'y renvoyer, en faisant remarquer seulement que la surveillance la plus assidue, les précautions les plus minutieuses ne sauraient être utiles qu'à un petit nombre d'individus, et n'ont guère d'efficacité qu'avant la puberté : or, il s'agit ici des moyens d'obtenir, d'une manière sûre, un résultat général.

Le D.r Deslandes a consacré la dernière partie de son ouvrage à l'examen des choses *qui peuvent produire l'excitation vénérienne et des* moyens de prévention *qui s'y rattachent*. (*Voy*. pag. 463 et suiv.) Ce travail, consciencieux comme tout le reste, contient d'excellentes vues et beaucoup d'observations vraies, quoique souvent sans application. On y trouvera des conseils utiles, et d'autres difficiles à suivre, pour ne pas dire impossibles. Enfin, il en est qui me paraissent propres à produire un effet contraire à celui que se propose l'auteur.

Ses remarques relatives à l'influence des climats, des

saisons, des habitations, des alimens, des boissons, des odeurs, etc., sur le sens génital, sont assez exactes ; mais on n'en peut tirer aucune induction par rapport aux moyens de prévenir la masturbation. Le châtiment du fouet est banni depuis long-temps de nos écoles, les sexes y sont séparés ; nous n'entendons plus parler de flagellations, de disciplines, de cilice et de haire. Pourquoi perdre du temps à s'en occuper sérieusement ?

Je reviendrai plus tard sur quelques moyens indiqués par l'auteur, pour diminuer l'excitation des organes génitaux ; mais je dois examiner ici ses opinions sur l'emploi du froid.

Partant de cette idée que le tissu érectile est *le principe de la masturbation*, le D[r] Deslandes veut qu'*on s'adresse à lui pour la combattre* (pag. 415). « C'est ce qu'on ferait, dit-il, chez un sujet vigoureux et pléthorique, en pratiquant une saignée, ou en lui posant des ventouses scarifiées ou des sangsues dans le voisinage des parties sexuelles. Les lotions et les applications *froides* sur ces parties, les bains de siége *froids* agissent dans le même sens ; et comme ils n'ajoutent pas à l'épuisement, ils trouvent plus souvent l'occasion d'être employés. M. Sainte-Marie recommande de recouvrir, une ou deux fois le jour, les organes de la génération, chez les individus atteints de *spermatorrhée*, avec une vessie de cochon remplie de *glace pilée*, etc. » (Pag. 416.) Un peu plus loin, le D.[r] Deslandes conseille aussi les demi-lavemens *froids*.

Je ne parlerai pas de l'influence attribuée aux tissus érectiles, des inconvéniens de toutes ces émissions san-

guines à cet âge et pour un pareil motif ; mais je dois examiner l'emploi du froid sur les parties génitales, pour prévenir de mauvaises habitudes, parce que le D.r Deslandes reproduit ailleurs le même conseil (pag. 452), et y revient encore dans deux autres endroits (pag. 481 et 535). D'ailleurs, il faut faire cesser la confusion des faits qui a trompé le D.r Deslandes.

Ces lotions *froides*, etc., produiraient un effet contraire à celui qu'on se propose ; d'abord, en appelant l'attention sur les organes dont l'activité embarrassante n'éveille que trop l'imagination du jeune pubère, ensuite en provoquant dans ces organes une réaction proportionnée à la vigueur même de l'individu et à l'intensité du froid.

Cette réaction tonique peut être utile dans les pollutions dues à un état de faiblesse, de relâchement des organes génitaux ; cela se conçoit parfaitement, comme je l'ai expliqué ailleurs ; mais cela prouve précisément le danger de ces lotions froides, quand il s'agit de prévenir ou d'arrêter de mauvaises habitudes chez un sujet pléthorique, etc. L'autorité de Sainte-Marie est donc ici bien mal choisie et plus mal appliquée.

Les bains généraux froids, surtout les bains de rivière avec l'exercice de la natation, conviennent parfaitement pour prévenir ou pour arrêter de mauvaises habitudes, parce que la réaction qu'ils déterminent est générale ; parce que la dépense de forces qui en résulte, empêche précisément la prédominance des organes génitaux ; mais ces heureux effets ne doivent pas faire illusion sur les dangers des lotions froides, dont l'action

purement locale produit ensuite dans les organes génitaux un redoublement d'énergie et d'activité aux dépens du reste de l'économie.

Enfin, abstraction faite de toute théorie, l'observation directe prouve que ces lotions, ces applications *froides* sont toujours suivies de la rubéfaction et de la turgescence des organes génitaux, surtout chez les individus pléthoriques et robustes.

Ailleurs le D.r Deslandes conseille « les boissons *glacées*, la *glace* donnée à l'intérieur, et même les *glaces préparées* », pour calmer l'excitation des organes générateurs (pag. 472). Cependant tout le monde sait que les glaces produisent une vive réaction de l'estomac, suivie bientôt de celle des organes génito-urinaires, comme le prouvent les érections fortes et prolongées qui en résultent bientôt, et les irritations de la vessie, de la prostate, etc., qui en sont souvent la conséquence; sans compter les inflammations chroniques de ces organes, dont j'ai rapporté plusieurs exemples.

Il est probable que c'est encore l'emploi de la glace à l'intérieur contre les pollutions, qui a trompé le D.r Deslandes. Mais c'est comme tonique que la glace a été conseillée ; et c'est, en effet, de cette manière qu'elle a été utile, puisqu'elle ne réussit que contre les pertes séminales entretenues par un état de faiblesse et de relâchement. Elle produirait donc, comme les lotions froides, un effet opposé à celui que se propose le D.r Deslandes.

Quant aux médicamens que l'auteur passe en revue, tels que les tisanes de mauve, de violette, d'orge, de

chiendent ; les émulsions, les eaux distillées de laitue, de pourprier, etc., voire même la belladona, la thridace, l'opium, l'acide borique, le nitrate de potasse, le nénuphar, l'agnus castus, etc.; il faut convenir que ce sont de bien pauvres ressources pour *prévenir* la masturbation, en supposant qu'on puisse les employer sans laisser soupçonner le but qu'on se propose.

Pour ce qui concerne les masturbateurs avérés, je ne pense pas que les *châtimens* puissent les arrêter (pag. 326). Mais l'auteur a été mieux inspiré dans ce qu'il dit ensuite des moyens moraux à mettre en usage pour frapper l'imagination de ces malheureux (pag. 326 et suiv.). Le rôle du médecin, dans cette circonstance, est tracé avec une sagesse et une vigueur qui indiquent beaucoup d'expérience et de philanthropie. Toutefois, cette influence morale devient impuissante quand la passion domine la volonté : il n'est plus même possible de compter sur la surveillance la plus active et la plus continue.

A cette occasion, le D.r Deslandes décrit une foule de machines, d'appareils, etc., plus ou moins compliqués, dont l'emploi peut être utile, mais que je crois moins efficaces chez l'homme, que la sonde à demeure dans le canal, parce que son action est inévitable, non-seulement tant qu'elle est en place, mais encore tant que dure la douleur laissée dans le canal après qu'elle est retirée (1).

Cependant les plus efficaces de ces moyens coërcitifs

(1) *Voyez* ce que j'en ai dit, tom. I, pag. 463.

ne peuvent encore avoir de succès complet que chez les enfans. Après la puberté, la sécrétion du sperme ne saurait être empêchée ni même sensiblement diminuée par aucun moyen compatible avec la santé ; l'accumulation de cette liqueur dans les vésicules séminales doit donc amener des érections importunes, des rechutes inévitables, ou des pollutions nocturnes et diurnes, si tout cela n'est prévenu par des rapports sexuels. Eux seuls surtout peuvent ramener à l'état normal des fonctions perverties, et modifier la sensibilité dépravée des organes, etc. C'est l'unique moyen véritablement efficace pour le présent et pour l'avenir, le seul qui puisse changer complétement des goûts contre-nature, en faisant apprécier l'immense distance qui sépare ces tristes jouissances de celles qui sont dans l'ordre physiologique. Pour tout individu pubère, la masturbation n'est qu'un misérable supplément à des relations normales, toujours convoitées, mais rendues impossibles. Ce qui le prouve, c'est que ces images trompeuses occupent alors la pensée, et remplacent, pendant la veille, les rêves de la nuit.

Ceux qui se livrent à ces égaremens pour donner le change à leur instinct, abandonneraient donc facilement l'ombre pour la réalité. C'est ce que savent parfaitement tous les praticiens; c'est ce qu'ils disent même aux parens. Mais, le plus souvent, il est impossible de songer au mariage : l'extrême jeunesse du sujet, l'état de sa santé, etc., s'y opposent, et j'ai dit ailleurs quelle responsabilité pèse sur ceux qui, dans de pareilles circonstances, prennent une si grave résolution.

Dans leur angoisse, bien des pères ont compris ce qui leur restait à tenter, et quelques-uns ont été assez heureux pour obtenir un succès prompt et durable. Ces effets des rapports sexuels ont été signalés par Tissot, par Fournier et Bégin, par tous ceux qui ont écrit sur ce triste sujet; et je ne puis que louer le D.r Deslandes de la franchise avec laquelle il a émis son opinion sur le parti qui reste à prendre, quand on n'a plus qu'à opter entre un grand mal et un mal moindre.

Cependant, il arrive un moment où cette puissante ressource échappe elle-même, parce qu'on a trop longtemps attendu. La perversion de l'instinct génital est alors portée au point que toute femme est prise en aversion, en dégoût : d'ailleurs la fonction ne pourrait plus être remplie ; c'est même cette impuissance *relative* qui change les idées des masturbateurs sur l'autre sexe, et qui les ramène forcément au seul plaisir que leurs organes flétris puissent désormais leur procurer.

Ce n'est donc pas seulement comme moyen *curatif* de la masturbation qu'il faut envisager les rapports sexuels.... ; mais personne n'a mieux compris ni mieux exprimé cette importante vérité que Rousseau, dont l'opinion à cet égard est d'ailleurs d'un si grand poids. Je vais laisser parler celui qui a si bien étudié l'humanité d'après lui-même : « Défiez-vous de l'instinct; il serait dangereux qu'il apprît à votre élève à donner le change à ses sens et à suppléer aux occasions de les satisfaire ; *s'il connaît une fois ce dangereux supplément*, il est perdu. Sans doute il vaudrait mieux encore..... Si les *fureurs d'un tempérament ardent* deviennent invin-

cibles, mon cher Émile, je te plains ; mais je ne balancerai pas un moment, je ne souffrirai pas que la fin de la nature soit éludée. S'il faut qu'un tyran te subjugue, je te livre par préférence à celui dont je peux te délivrer ; *quoi qu'il arrive, je t'arracherai plus aisément aux femmes qu'à toi* (1). »

Cette opinion de Rousseau, relativement aux individus d'un *tempérament ardent*, est celle de tous les hommes qui ont de l'expérience. Il sera bientôt question des autres pubères, et des difficultés dont le précepteur d'Émile n'avait pas à s'occuper.

En résumé, l'examen scrupuleux des moyens propres à prévenir la masturbation, ramène forcément aux considérations générales auxquelles on est conduit par l'ensemble des faits historiques relatifs aux progrès continuels de ce fléau des temps modernes.

Après avoir apprécié la valeur des précautions multipliées, minutieuses, continues qui ont été conseillées pour préserver les jeunes pubères, on voit qu'une gymnastique vigoureuse peut seule, *à défaut de rapports sexuels*, agir d'une manière assez énergique, assez générale, assez constante pour empêcher du moins le mal de jeter de profondes racines. Quand une forte éducation physique n'aurait pas d'autre but, d'autre avantage, elle devrait préoccuper constamment tous les pères de famille, tous les philanthropes.

---

(1) *Émile*, liv. IV.

§ XX. *Continence.* — J'ai fait voir ailleurs (1) que la spermatorrhée peut être due à l'inaction complète des organes génitaux, aussi bien qu'à leur fatigue par des excès ou des abus.

Des pollutions nocturnes se manifestent à la suite de toute continence prolongée : elles n'exercent d'abord aucune action sur la santé, mais elles deviennent ensuite plus fréquentes par l'influence de l'habitude et par l'affaiblissement progressif des organes laissés dans l'inaction ; elles s'accompagnent plus tard de pollutions diurnes, qui finissent, avec le temps, par les remplacer; en sorte que ces pertes séminales peuvent devenir aussi graves que toutes les autres, et surtout plus difficiles à guérir.

Parmi les exemples de cette nature que j'ai rapportés, on a pu remarquer les observations de plusieurs ecclésiastiques (2) dont la vie avait été constamment chaste et pure. Ces faits m'ont donné l'occasion de signa-

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 240 et suiv.

(2) *Voyez* tom. II, pag. 224 et suiv.

ler les dangers du *célibat forcé* des prêtres, pour ceux même dont l'organisation parait la plus favorable à l'observation rigoureuse de la continence (1). J'ai montré les mêmes effets chez des laïcs élevés dans les principes les plus sévères, privés de tout rapport sexuel et même préservés de la masturbation (2). On a vu ce qu'a produit cette continence forcée et prolongée. Ces hommes dont la santé paraissait florissante, mariés dans la force de l'âge, se sont trouvés impuissans, et cet état a duré 5 ans chez l'un, 15 ans chez un autre, enfin même 19 ans sans interruption (3).

Il est probable que ces exemples ont été très-communs aux époques de la plus grande ferveur chrétienne; car les Pères de l'Église, les Conciles, les Papes, le Conseil de la Rota, etc., se sont beaucoup occupés de la *frigidité* chez l'homme, de l'*impuissance*, etc., et, chose remarquable, ils ont toujours conclu à la rupture du mariage, lorsqu'il était bien constaté que le *sacrement* ne pouvait pas être accompli. Les nombreuses décisions qui sont intervenues, les consultations motivées des casuistes, etc., formaient de volumineux recueils, qui ont servi de guide pendant des siècles à toutes les cours judiciaires.

Il fallait bien que les cas de cette nature fussent très-communs, puisqu'ils ont donné lieu à une jurisprudence fort compliquée, surtout en ce qui concerne la consta-

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 255 et suiv.

(2) *Voyez* Obs. 114, 115, etc.

(3) *Voyez* Obs. 96, 97, et tom. II, pag. 105.

tation du fait ; puisque les confesseurs refusaient leur absolution aux deux époux jusqu'à ce que leur mariage fût rompu. Or, celui qui s'expose à de pareilles humiliations, doit nécessairement ignorer son état et par conséquent n'avoir jamais eu l'occasion de constater son impuissance, c'est-à-dire n'avoir pas eu de rapports sexuels avant son mariage, comme cela est arrivé chez les malades dont je viens de parler. On doit donc attribuer cette fréquence remarquable des ruptures de mariage pour cause d'impuissance, *durant la période de la plus grande chasteté chrétienne*, à l'influence très-commune d'une continence absolue, observée jusqu'au moment de la consécration.

En lisant avec soin les observations des tabescens dont je viens de parler, il est facile de se convaincre que la sagesse exemplaire de ces hommes exceptionnels, ne doit pas être attribuée seulement aux principes moraux et religieux qui leur avaient été inculqués dès l'enfance, aux bons exemples dont ils étaient entourés, etc. Une foule de circonstances prouvent que leurs organes génitaux n'avaient pas une énergie, une activité extraordinaires.

Cependant, tous ont eu, pendant plusieurs années, des érections fréquentes, prolongées et même importunes. Il est donc évident que, durant toute cette période, les fonctions auraient pu très-bien s'exercer, si d'autres causes ne s'y étaient opposées. C'est seulement plus tard que cet orgasme a été suivi, peu à peu, du calme le plus complet, à mesure que les pollutions nocturnes sont devenues plus fréquentes, ou qu'elles ont été rem-

placées par des pollutions diurnes. L'augmentation progressive des pertes séminales ne peut donc être attribuée qu'à l'empire de l'habitude et à l'affaiblissement croissant des organes, par la durée même de l'inaction.

Ainsi, dans tous les cas dont il vient d'être question, le peu d'énergie des organes génitaux a permis une *chasteté* complète, et la continence, prolongée pendant des années, a produit la spermatorrhée et l'impuissance.

Il est vrai que les organes génitaux n'auraient pas été si promptement affaiblis, s'ils avaient eu plus d'énergie. Mais alors la continence eût été violemment enfreinte, ou bien elle eût conduit aux désordres prévus par Rousseau. Elle ne peut donc être supportée, sans amener de funestes aberrations, que par les individus dont les besoins ne parlent pas bien haut, et l'on vient de voir que ce silence même ne doit pas inspirer beaucoup de sécurité pour l'avenir.

α. Le D.r Deslandes dit avec raison : « Donnez aux enfans, même dès leur premier âge, des habitudes pudiques, que les attouchemens génitaux leur soient interdits ; qu'on leur en fasse un objet de honte, etc. » (Pag. 513.) Ces prescriptions sont assurément très-sages et ne doivent pas être négligées ; mais, après la

puberté, les tempéramens *ardens* les enfreignent sans scrupule, ou les éludent facilement.

J'ai vu plus de vingt tabescens auxquels on avait inculqué ces idées si profondément, dès leur plus tendre enfance, qu'elles étaient devenues pour eux une affaire de conscience. Cependant, après la puberté, le hasard leur a fait trouver d'autres expédiens que l'usage des mains, et s'ils ont échappé à la *masturbation* proprement dite, ils sont tombés dans des abus non moins funestes. Ils se seraient crus déshonorés s'ils avaient touché leurs parties *honteuses;* mais ils ne passaient pas un jour sans provoquer des émissions séminales d'une manière ou d'une autre, et ils n'ont cessé toutes ces pratiques dangereuses, que quand la consomption les a mis dans l'impossibilité de s'y livrer. J'ai rapporté, dans le premier volume (pag. 456 et suiv.), quelques exemples de ces inventions bizarres, incroyables; d'autres sont disséminés dans le reste de l'ouvrage, et il n'en manque pas dans les auteurs qui ont écrit sur cette matière. Il faut donc croire que ces expédiens sont variés à l'infini, et moins rares que difficiles à prévenir.

D'un autre côté, ces scrupules eux-mêmes ne sont pas sans inconvénient après la puberté, lorsqu'ils vont jusqu'à faire négliger tout soin de propreté locale. La matière sébacée, accumulée entre le prépuce et le gland, par suite de cette réserve excessive, provoque souvent des pollutions nocturnes et diurnes tellement abondantes, qu'elles conduisent bientôt au marasme et à l'impuissance. La preuve que ces pertes séminales ne tiennent pas alors à une autre cause, c'est qu'elles disparaissent

assez promptement par la seule intervention des soins de propreté (1).

Tous ces tabescens avaient supporté facilement la continence la plus absolue, sans tomber dans la masturbation, et même en échappant aux dangereux expédiens à l'aide desquels les autres mettaient leur conscience en repos ; mais ils n'ont évité ces dangers que pour tomber dans un autre, ou, pour parler plus exactement, c'est l'apparition précoce des pollutions nocturnes et diurnes, par l'action de la matière sébacée, qui a prévenu l'effervescence de leurs passions.

Ainsi, la privation absolue des rapports sexuels expose à la masturbation ceux qui sont fortement constitués, et provoque des pertes séminales involontaires chez ceux qui peuvent supporter facilement une continence très-prolongée. L'aversion inspirée de bonne heure pour tout contact manuel des organes génitaux, n'empêche pas d'autres aberrations aussi dangereuses, et l'accumulation de la matière sébacée entre le prépuce et le gland, par suite de ces scrupules exagérés, peut provoquer des pollutions nocturnes et diurnes aussi accablantes que toutes les autres.

---

(1) *Voyez* entre autres les Obs. 91, 93, 94, 96, 97, 101; *voy.* aussi tom. III, pag. 281, trois exemples de même nature.

β. D'autres dangers menacent encore les jeunes pubères les plus candides, les plus irréprochables sous tous les rapports. Dès que les organes génitaux achèvent leur évolution, la sécrétion du sperme commence, les vésicules séminales se remplissent; l'excitation qui en résulte, s'étend aux tissus érectiles, à toute l'économie, et produit une ardeur inquiète, vague et mélancolique chez ceux dont l'innocence a été préservée de toute funeste initiation. Après bien des agitations inconnues, une crise a lieu spontanément pendant le sommeil.

Cette première évacuation, comme celle des règles chez les jeunes filles, produit une détente générale, utile; mais elle cause souvent beaucoup d'effroi dans ces imaginations neuves et exaltées. D'ailleurs les idées de honte et de flétrissure qui ont été inspirées pour tout ce qui tient aux organes de la génération, ne permettent pas de parler d'un accident qui paraît avoir quelque chose d'infâme. Cependant, il se renouvelle, l'inquiétude augmente, et le jeune pubère se croit affecté d'une maladie inconnue, exceptionnelle et surtout déshonorante; il ne s'occupe plus que des moyens de la cacher ou de l'arrêter.

Les jeunes filles les plus pures sont aussi celles qui éprouvent le plus d'inquiétude et qui commettent les plus grandes imprudences à la première apparition de leurs règles. Mais la couleur du sang et la durée de l'évacuation appellent bientôt l'attention de femmes plus expérimentées. Les jeunes pubères, surpris par des pollutions nocturnes, restent, au contraire, privés de tout conseil,

et leur première pensée se porte naturellement sur les moyens mécaniques qui leur paraissent les plus propres à prévenir les érections pendant le sommeil. De là, une foule d'inventions dont il importe d'examiner les conséquences.

La compression de toute la verge par un large ruban, par une bande, etc., se dérange avec trop de facilité, pour ne pas être promptement abandonnée ; mais celle qui est exercée sur une surface trop étroite, peut donner lieu à de graves accidens.

Lorsque la verge est entourée d'un cordon ou d'un lacet, etc., la moindre érection amène bientôt une forte constriction, même quand le lien n'a pas été serré lors de son application; cette constriction augmente nécessairement par la gêne qu'éprouve la circulation, surtout dans les parties d'où le sang veineux ne peut plus revenir que difficilement. Le gland devient énorme et violacé ; le prépuce s'engorge et son tissu cellulaire s'infiltre promptement de sérosité. Dès-lors, le gonflement ne cesse pas, comme on pourrait le croire, avec l'érection. Quand il est éveillé par la douleur, le patient, encore endormi et dans l'obscurité, embrouille souvent les bouts de sa ligature et la serre au lieu de la dénouer; l'impression du froid, la compression du gland ne peuvent plus dissiper le gonflement ; enfin, il n'est pas facile de couper le lien, parce qu'il est alors enfoncé dans une étroite et profonde gouttière ; d'ailleurs, dans une pareille situation, la douleur et surtout l'épouvante ont bientôt troublé la plus ferme intelligence.

J'ai vu plusieurs de ces imprudens qui s'étaient inuti-

lement tailladés la peau de la verge à coups de canif ou de ciseaux sans avoir pu se délivrer, et la plupart avaient reculé pendant long-temps devant la nécessité d'avoir recours à un tiers. Quelques-uns furent retenus par une honte si forte, qu'ils laissèrent ainsi s'écouler tout le jour : leur raison s'égara, et, le lendemain, de graves désordres étaient devenus sans remède. Un jeune séminariste a perdu, de cette manière, tout le gland par la gangrène, et un autre a conservé une fistule urinaire au-dessous de la fosse naviculaire, après la chute d'une large escarre, due probablement à la distension du canal par les urines.

Bien des praticiens ont publié des exemples analogues, principalement dans les journaux de médecine.

D'autres jeunes pubères, plus mal inspirés encore, avant de s'endormir passent leur verge dans le binet d'un chandelier, dans un anneau, dans la poignée d'une clef, dans un briquet, dans un écrou, etc., qu'ils trouvent sous la main; et quand le gonflement est survenu au devant de ces corps étrangers, il est très-difficile de les diviser ou de les rompre. On n'y parvient jamais qu'après de vives douleurs, et il en résulte ordinairement, comme dans les cas précédens, des escarres, des déformations, des rétrécissemens, etc.

Ces opérations ont présenté quelquefois des difficultés assez sérieuses, pour fournir à Morand le sujet d'un Mémoire intéressant (1).

---

(1) *Mém. de l'Ac. de chir.*, tom. III.

D'autres, pour se réveiller au moment du danger, ont imaginé de renfermer leur verge dans un tube garni à l'intérieur de pointes très-fines, recouvertes d'une couche de coton, de laine, etc., de telle sorte que la turgescence de la verge refoulant les corps souples qui recouvraient les pointes, permettaient à celles-ci de piquer la peau. Ce moyen est plus ingénieux que les précédens et ne présente pas les mêmes dangers; mais, la chaleur de ces enveloppes favorise les érections à tel point, que le sommeil en est continuellement interrompu : tôt ou tard, le besoin de repos finit par l'emporter ; la machine est retirée et la pollution n'est que retardée.

Au reste, toutes ces machines ont été abandonnées, après bien des modifications, par tous ceux qui se les étaient appliquées avec le plus de confiance et de résolution ; ce qui prouve suffisamment leur inefficacité.

Beaucoup de machinistes, de bandagistes, etc., ont préconisé des engins de ce genre et les ont variés à l'infini. Mais, on peut être certain d'avance que leur imagination ne sera jamais plus active, plus industrieuse que celle des individus qui sont tourmentés par ces pollutions nocturnes : il est donc probable qu'ils n'arriveront pas à de meilleurs résultats. La difficulté n'est pas de provoquer le réveil au moment du danger; tous ceux dont j'ai parlé y étaient parvenus facilement : ce qui est impossible, c'est de faire supporter long-temps une interruption continuelle du sommeil, et, dès que l'excès de la fatigue oblige à retirer l'appareil, le fruit de tant de peines est bientôt perdu.

D'autres ont imaginé divers moyens pour s'opposer *physiquement* à l'éjaculation , par la compression de l'urètre ; et le D.r Deslandes a pris la peine de décrire un de ces instrumens, sous le nom de pince de Winder (pag. 546). Mais aucune compression du canal ne peut empêcher la liqueur séminale d'être expulsée de ses réservoirs quand ils se contractent ; si elle ne paraît pas à l'extérieur , après les phénomènes ordinaires qui accompagnent les pollutions nocturnes , c'est tout simplement parce qu'elle a été refoulée dans la vessie. Du reste , la santé n'en souffre pas moins ; elle est même plus compromise, à cause de la sécurité qui aveugle ces malheureux sur leur position. Enfin, j'ai fait voir que toutes ces compressions exposent à la déviation permanente des orifices des conduits excréteurs.

En résumé, tous les moyens mécaniques imaginés pour s'opposer physiquement aux pollutions nocturnes , sont inutiles, et la plupart sont, en outre, dangereux. Les jeunes pubères les plus candides, les plus irréprochables sont ceux qui s'exposent aux plus graves accidens , précisément à cause de l'ignorance complète dans laquelle on s'est efforcé de les entretenir , et du sentiment de *honte* qui les empêche de faire connaître leur imprudence , bien qu'elle soit le résultat et la preuve de leur chasteté même.

Il ne faut pas se le dissimuler , tous les soins , tous les expédiens imaginés pour éviter les suites de la continence, *après la puberté ,* sont puériles et ne vont pas au but. Ils peuvent avoir quelque utilité dans certains cas très-rares; mais ils font, en général , beaucoup plus

de mal que de bien. Ils ont surtout le grave inconvénient d'inspirer une grande sécurité, et d'entretenir la pensée fausse qu'il est possible de lutter avec avantage contre l'organisation de l'homme, sans en tenir le moindre compte.

§ XXI. *Blennorrhagie, etc.* — J'ai fait voir que beaucoup de pertes séminales sont dues à des blennorrhagies, et que d'autres sont entretenues par des affections vénériennes invétérées. Je dois m'occuper ici des moyens qu'on pourrait mettre en usage pour diminuer la propagation de ces deux maladies.

Il peut être permis d'en espérer peu à peu l'extinction complète, puisqu'on a pu obtenir celle de la lèpre, qui a tant effrayé l'Europe. Quoi qu'il en soit, on devrait, du moins, s'efforcer d'affaiblir et de circonscrire les deux contagions qui lui ont succédé. Mais il faudrait, pour obtenir un résultat si désirable, employer des moyens analogues à ceux qui ont été mis en usage contre la lèpre, et l'on fait précisément tout le contraire.

Qu'il me soit permis d'entrer dans quelques détails sur un sujet beaucoup trop négligé, malgré son importance sociale.

Dans presque toutes les villes de province, des règle-

mens plus ou moins absolus s'opposent à ce que ces maladies soient traitées dans les hôpitaux : dans d'autres villes on ne reçoit les malades infectés, que lorsqu'ils sont de la localité. Il est cependant facile de prévoir les résultats funestes et inévitables que doit amener une semblable réprobation. De pauvres ouvriers se trouvent ainsi privés des secours qu'on leur accorderait, s'ils avaient toute autre maladie; mais celles-ci, étant réputées *honteuses*, on veut qu'ils aillent étaler leur honte dans leur famille, et parce qu'elles sont *contagieuses*, on refuse de les traiter et de les séquestrer, en attendant qu'elles soient guéries.

Il est facile d'imaginer la gravité que doivent prendre les symptômes chez des hommes qui sont réduits à se traîner pendant long-temps, sur les grands chemins, par tous les temps et à pied. Je dis à pied; car évidemment ceux qui pourraient aller en voiture, n'auraient pas besoin d'entrer dans un hôpital pour se faire soigner. L'ouvrier qui ne peut pas rejoindre ses foyers, doit nécessairement continuer ses rudes travaux en suivant son traitement; il faut même qu'il travaille plus que jamais, puisqu'il doit non-seulement vivre, mais encore payer ses médicamens. Dans l'un et l'autre cas, il résulte de ces fatigues des écoulemens interminables, des rétrécissemens graves, des affections variées de la prostate, ou bien des syphilides invétérées, quelquefois même incurables. Enfin, ces affections consécutives, qu'il eût été si facile de prévenir, amènent bien souvent des pertes séminales graves et compliquées. Une foule d'infirmes, encore jeunes, retombent ainsi, forcément, à la

charge d'une société qui les a repoussés avec tant d'imprévoyance.

Voici maintenant ce qui se pratique, dans les mêmes villes, à l'égard des filles publiques.

On ne reçoit à l'hôpital que celles qui sont du département, ou qui ont résidé dans la même localité pendant un temps plus ou moins long, conditions fort rares chez toutes ces femmes; les autres, en plus grand nombre, ne peuvent pas être admises, malgré la nature de leur mal, ou plutôt, chose incroyable, à cause de sa nature même.

Ainsi, loin de s'efforcer à les séquestrer, l'administration les repousse, sans s'inquiéter de ce que vont devenir ces foyers de contagion. Il est clair cependant que ces malheureuses n'ont plus désormais qu'un seul moyen d'existence, et qu'on les met ainsi dans la nécessité d'empoisonner la société, soit qu'on les tolère, soit qu'on les chasse impitoyablement de la ville et du département. Avant de se traiter, il faut d'abord qu'elles vivent, et le travail leur est aussi étranger que la prévoyance. Il est d'ailleurs facile de concevoir avec quelle difficulté ces maladies peuvent guérir dans des circonstances aussi défavorables. De pareils règlemens ne sont pas seulement inhumains, ils sont encore absurdes.

Je n'ai pas besoin de dire avec quelle négligence se font les visites sanitaires de ces filles, dans les villes où ces règlemens sont en vigueur: il est facile aussi de concevoir avec quelle coupable incurie on tolère qu'elles se traitent chez elles. Les conséquences de détail suivent nécessairement le principe général.

Quand nos pères ont voulu détruire la lèpre, ils ont établi partout des léproseries. Ils ont isolé, séquestré les lépreux par tous les moyens. Leurs procédés ont pu quelquefois avoir de la rudesse ; mais ils étaient logiques et ils ont complètement réussi. Aujourd'hui tous les peuples européens conservent, à grands frais, des lazarets pour se défendre contre la peste, malgré les entraves qui en résultent pour le commerce, et les doutes qui s'élèvent de toutes parts sur la nature contagieuse de la maladie. Tous les gouvernemens ont fait les plus grands sacrifices pour lutter contre la variole, et leurs efforts ont été suivis d'un plein succès. Pourquoi donc agit-on si différemment contre les maladies vénériennes? La contagion de la blennorragie et de la syphilis est bien autrement évidente que celle de la peste. Elles sont plus répandues, plus variées, et surtout plus nuisibles que ne l'ont jamais été la lèpre et la variole. Il n'y a pas un seul praticien qui ne soit profondément convaincu de ces vérités. Pourquoi donc repousse-t-on des hôpitaux les maladies vénériennes? C'est qu'elles ne se communiquent guère que par les organes de la génération. Voici, en effet, ce qui est résulté de ce mode de transmission.

Les principes de continence, de chasteté chrétienne portés au plus haut point d'exaltation dans le moyen-âge, ont imprimé le cachet de la réprobation et de l'infamie sur tout ce qui tenait *au péché de la chair ;* de là, les noms de *parties honteuses*, de *pudenda*, pour les organes génitaux, et, plus tard, celui de *maladies honteuses*, pour ces nouvelles lèpres ; de là, une espèce d'anathème contre tous ceux qui en étaient atteints ; de là, leur ré-

pulsion, leur abandon, dans un temps où la charité faisait tant de prodiges. On éprouve une impression bien pénible en lisant les détails des affreuses misères, des humiliations de tout genre qu'eurent à supporter les premières victimes auxquelles il fallut enfin donner des secours. Ces temps sont loin de nous, il est vrai, mais leur influence n'est pas passée ; car les administrations hospitalières ont hérité des règlemens et des traditions qui s'établirent à cette époque, et cette filiation s'est maintenue par les Sœurs de la charité.

Ce sont les administrateurs des hôpitaux qui font ces règlemens et qui veillent à leur exécution. Ce sont eux qui sont consultés en toute circonstance sur toutes ces matières; mais leur opinion finit toujours par être celle des Sœurs hospitalières qui les entourent; l'action qu'elles exercent est lente et peu remarquée, mais patiente et continue : or, les plus charitables de ces religieuses, à quelque ordre qu'elles appartiennent, ne peuvent éviter de ressentir une sainte horreur pour ces affections *honteuses;* elles ne manquent pas de la manifester dans toutes les circonstances, et finissent par la faire pénétrer sous toutes les formes au sein de l'administration. C'est ainsi que le même esprit s'est perpétué jusqu'à présent dans les règlemens des hôpitaux de province, malgré les plus profondes révolutions sociales.

Sous un autre rapport, le mode de propagation de ces maladies est encore cause du peu d'attention qu'y portent les fonctionnaires, dont l'impulsion devrait ici se faire sentir. Ils se croient, eux et les leurs, à l'abri du danger, par leurs mœurs ou par leur fortune, et pour-

tant il n'est pas rare de voir des enfans à la mamelle infectés par leur nourrice, d'autres plus grands contaminés par des baisers impurs, par l'usage d'une cuiller ou d'un verre, etc.

Enfin, il est encore beaucoup d'administrateurs qui regardent la crainte de ces affections comme un frein à la débauche, de même que la plupart des magistrats croient les exécutions publiques capables de prévenir les crimes. C'est une grande erreur; car les filles publiques inspirent plus de dégoût que d'entraînement; ce n'est pas avec elles que se commettent des excès continus, que se contractent des liaisons durables, encore moins de véritables passions. D'un autre côté, il n'y a peut-être pas de praticien qui n'ait eu de nombreuses occasions de se convaincre du peu d'effet que produit la crainte de la contagion sur les individus entraînés par des besoins violens. L'exaltation érotique peut même égarer tellement la raison, que la résistance de ces filles et l'aveu de leur maladie n'arrêtent pas toujours ces insensés.

Plusieurs m'ont rapporté, avec l'accent de la honte et du désespoir, des détails bien propres à montrer jusqu'à quel point avait été porté leur aveuglement. Les uns s'étaient imaginé qu'on avait voulu les éloigner par un mensonge; les autres s'étaient persuadés qu'ils échapperaient à l'infection par différens moyens, et même par de simples lotions..... Cependant, la cause de ce délire érotique était à peine dissipée, que le dégoût et l'horreur se sont emparés d'eux; plusieurs même ont été portés au suicide, pendant plusieurs jours, par le sentiment amer de leur propre honte; quelques secondes

avaient suffi pour produire un changement aussi complet. On peut juger par là de l'empire qu'exerce cette pléthore séminale sur la raison de l'homme.

Ceux dont je parle n'étaient pas des êtres dégradés, habitués au vice et dépourvus d'éducation; c'étaient de jeunes pubères chez lesquels l'exaltation du sens génital avait été portée au point de produire une espèce d'aliénation mentale passagère. Au reste, l'état violent qui peut faire braver de pareilles craintes et surmonter de semblables dégoûts, n'a rien de commun avec la débauche, puisqu'il est le résultat d'une continence prolongée et d'une répugnance irrésistible pour des plaisirs contre nature.

Quoi qu'il en soit, il est évident que la crainte d'une infection ne peut arrêter de telles aliénations mentales, et que des besoins aussi violens ne doivent pas rencontrer de trop grandes entraves. Une administration éclairée doit se demander ce que pourrait produire un pareil délire érotique, s'il prenait une autre direction; et les cours d'assises ne répondent que trop souvent et trop clairement à cette question.

Sans cette espèce d'égarement, la blennorrhagie et la syphilis auraient disparu depuis long-temps; car il suffirait évidemment, pour amener leur extinction, qu'elles ne fussent plus propagées par l'homme. Or, ceux qui empoisonnent ainsi la société n'y sont jamais forcés pour vivre, comme les filles publiques dont je viens de parler; ils recule raient donc devant leur crime, devant le mal qu'ils se font à eux-mêmes, s'il n'étaient aveuglés par l'impulsion brutale qui les pousse.

Il est vrai que de pareilles infamies ne doivent être commises que par les hommes les plus dénués d'éducation ; mais, si c'est par eux que le mal se propage, il faut donc, au lieu de les repousser impitoyablement des hôpitaux, se hâter de les y recevoir non-seulement pour les guérir, mais encore pour les séquestrer pendant toute la durée de leur traitement. En les mettant ainsi dans l'impossibilité de céder à leurs aveugles impulsions, on ferait plus que de leur être utile, on arriverait peu à peu à l'extinction de ces deux calamités.

Il ne suffit pas que, dans Paris et dans quelques grandes villes, on reçoive, sans difficulté, ces malades des deux sexes et de tous les pays : cette mesure philanthropique a besoin, évidemment, d'être généralisée pour atteindre son but : or, rien ne serait plus facile dans un pays où la centralisation n'a pas de bornes. Une pareille question ne peut être discutée devant les Chambres ; mais leur intervention n'est pas ici nécessaire : puisqu'il s'agit d'une mesure d'intérêt public, ces dépenses peuvent être portées d'office sur les budgets des villes ou des départemens.

Ceux qui connaissent toute la portée des effets produits par ces maladies, savent parfaitement que cette mesure générale produirait une amélioration rapide dans toutes les classes de la population. Mais, pour qu'elle fût adoptée, il faudrait que le pouvoir le voulût.

§ XXII. *Prostitution.* — Ne pourrait-on pas arriver à l'extinction de ces deux lèpres en détruisant la prostitution elle-même, ou du moins en la restreignant autant que possible, en la comprimant tous les jours davantage? Cette pensée s'est présentée souvent à des hommes de bien, dont le zèle était plus ardent qu'éclairé. Plusieurs d'entre eux, à différentes époques, se sont mis à l'œuvre dès qu'ils en ont eu le pouvoir; mais, chaque fois que l'expérience a été tentée, les résultats ont mal répondu aux intentions.

α. Le D.r Parent-Duchâtelet a fidèlement rapporté toutes ces tentatives, dans un ouvrage consciencieux que les administrateurs doivent méditer (1). Voici ce qui ressort de tous ces faits : l'intervention la plus efficace d'un pouvoir éclairé est celle qui se borne à prévenir le scandale et à protéger la santé publique; toutes les autres mesures flétrissantes ou vexatoires employées contre les filles publiques, sans nécessité, sans discernement, ont

(1) *De la prostitution dans la ville de Paris.* Paris, 1836.

toujours produit de si graves désordres, qu'il a fallu bientôt y renoncer. La prostitution connue a diminué, mais pour devenir clandestine : soustraite à la surveillance de la police, elle a pu répandre impunément les maladies qu'elle traîne à sa suite ; plus déguisée, elle a souillé de son contact inaperçu la partie saine de la société ; violemment comprimée à l'extérieur, elle s'est infiltrée partout, jusqu'à ce que la rapide extension du mal ouvrît enfin les yeux. Voilà ce qui est arrivé, chaque fois que l'oubli des leçons antérieures a fait tenter à d'autres une recrudescence de rigorisme.

Le D.r Parent-Duchâtelet a été témoin de ces effets sous la Restauration ; il a compulsé, pendant dix ans, tous les documens antérieurs ; il l'a fait avec scrupule, sous l'influence d'opinions politiques, morales et religieuses, qui ne peuvent être suspectées d'opposition. On doit donc admettre les faits qu'il rapporte et les conséquences qu'il est obligé d'en tirer.

β. Peut-on espérer du moins d'éteindre peu à peu la prostitution par des moyens plus doux ? C'est ce que semblent se proposer diverses associations charitables, composées principalement de dames pieuses, qui se sont organisées sous différens noms dans presque toutes les villes de France. Les hommes ont essayé de la force, des femmes devaient tenter la voie de la persuasion. Ces institutions ont donc pour but de fournir un asile et des

moyens d'instruction, de travail et de moralisation aux filles publiques qui témoignent le désir de sortir de leur misérable condition. C'est certainement une pensée très-louable; car quelques-unes de ces malheureuses sont susceptibles de changer de conduite pour toujours : mais examinons les résultats.

Les causes ordinaires de ces conversions sont des maladies graves ou les progrès de l'âge. Les intentions de ces filles sont, en général, très-sincères dans le commencement; mais des épreuves longues et rudes amènent des tentations nouvelles, des rechutes presque inévitables, chez celles qui recouvrent leur ancien éclat : il ne faut compter que sur la persévérance de celles qui n'ont plus d'autre parti à prendre. Voilà ce qui ressort des détails fournis à cet égard par le D.r Parent-Duchâtelet ; ils n'ont pas changé depuis, et sont en province les mêmes qu'à Paris.

D'un autre côté, il résulte aussi des recherches statistiques du même auteur, que les filles inscrites à la police sont toujours dans les mêmes *proportions*, relativement à la population, aux garnisons, etc., à moins que des mesures vexatoires ne diminuent momentanément le nombre des inscriptions; et alors, comme on vient de le voir, la prostitution pour être moins patente, n'en est pas moins répandue. D'où il suit, que la production est, ici comme ailleurs, en rapport avec la consommation, ce qu'il eût été possible de prévoir, car l'effet doit être proportionné à la cause.

Il résulte de tous ces faits que les filles *repenties* sont immédiatement et inévitablement remplacées par d'autres

nouvelles. Ce n'est pas, sans doute, à ce résultat que pensent aboutir les âmes pieuses qui se livrent à de si respectables efforts ; mais telle est cependant la conclusion rigoureuse qu'il faut tirer des chiffres.

Aussi, après tant de pénibles recherches, le D.[r] Parent-Duchâtelet en est-il réduit à considérer la prostitution, sous toutes ses formes et avec toutes ses nuances, comme un *fait* dont la *nécessité* est démontrée par des observations nombreuses, variées, incontestables.

γ. A quoi faut-il attribuer cette inflexible nécessité ? L'auteur a très-bien vu que les femmes ne sont pas jetées dans la prostitution par la fougue de leur tempérament, mais bien par le besoin, par la paresse, etc. Le D.[r] Villermé, dont les travaux et le caractère portent le même cachet de précision, de moralité et de philanthropie, est arrivé de son côté aux mêmes conclusions, en cherchant à déterminer exactement l'influence des fabriques sur les populations ouvrières (1). Il n'y a donc pas de doutes à conserver à cet égard.

Toutefois, il ne faut pas seulement entendre par *besoin*

---

(1) *Rapport à l'Ac. des sc. morales et politiques sur l'état phys. et moral des ouvriers*, *etc.*

le dénuement des choses les plus indispensables à la vie.

Il est remarquable que toutes ces femmes aiment la bonne chère, et sont très-avides de parures, de tout ce qui peut les faire briller ; or, ce sont principalement ces convoitises qui les perdent. Cependant cela ne suffirait pas encore si elles avaient de l'ordre, de l'activité, de l'énergie. Beaucoup de jeunes filles ont été séduites faute d'expérience, puis abandonnées dans la misère, sans tomber pour cela dans la prostitution. Aussi, la paresse et l'imprévoyance ne sont pas moins constantes chez les filles publiques, que la friandise et la vanité.

Voilà ce qui résulte des recherches de MM. Parent-Duchâtelet et Villermé.

Mais ces causes immédiates de la prostitution ne sont évidemment que secondaires. Il faut bien qu'il en existe une autre plus puissante, pour produire un effet aussi général, aussi constant. Cette cause première, quelle est-elle? Est-ce la civilisation?

3. Cette accusation paraît tellement évidente par elle-même, qu'on est peu disposé à l'examiner ; elle semble résulter des recherches mêmes de la statistique et de l'étude attentive de l'histoire. En réunissant tous ces documens, on croit voir la prostitution s'établir avec les premières sociétés, et grandir incessamment chez les divers peuples avec les progrès de l'aisance et de l'industrie.

Aussi, le fait est-il admis comme incontestable par les hommes les plus positifs, par les plus ardens promoteurs de tout progrès social.

Voyons cependant si l'on ne s'est pas laissé abuser par les mots, comme dans tant d'autres circonstances, et cherchons la réalité, abstraction faite de ses enveloppes.

Tous les degrés de civilisation existent aujourd'hui sur différens points du globe. En parcourant l'espace, on peut donc se procurer les mêmes documens qu'en remontant la chaîne des temps, avec cet avantage immense en faveur des faits contemporains, qu'on peut les vérifier encore tous les jours. Voyons donc ce qui se passe, quant aux rapports sexuels, depuis l'état le plus sauvage jusqu'au plus avancé.

La *promiscuïté* la plus complète, la plus générale règne encore dans la plupart des îles de l'immense archipel, qu'on désigne aujourd'hui sous le nom général d'Océanie. Les admirateurs passionnés des temps primitifs refuseront sans doute le nom de prostitution à cet *abandon sans réserve aux purs instincts de la nature*, attendu que ces *femmes sans art ignorent nos conventions sociales, se livrent sans intérêt, etc.*; mais il suffit d'opposer à ces phrases sonores l'empressement avec lequel ces femmes *désintéressées* reçoivent tous ceux qui ont quelque chose à leur donner. Ce sont des bagatelles, sans doute, des objets de toilette, sans valeur pour nous; mais cela prouve seulement que l'acte leur paraît sans importance, l'objet convoité précieux et l'échange naturel; c'est-à-dire, en d'autres termes, que la prostitution n'éprouve aucune entrave, qu'elle est générale.

Ailleurs, ce sont les parens, les maris eux-mêmes, qui font sans déguisement ces propositions aux étrangers, pour en recevoir des cadeaux ; ce sont eux qui stipulent d'avance les conditions de ces mariages temporaires ; ce qui n'empêche pas leurs filles, leurs sœurs ou leurs femmes de recevoir, de demander et même de prendre tout ce qui brille, tout ce qui peut leur servir de parure.

Les choses se passent exactement de même avec les négresses de toutes les tribus qui habitent les côtes d'Afrique.

Dans l'Amérique du Nord, les trapeurs, avec leurs pacotilles de colliers, de verroteries, etc., sont impatiemment attendus par les filles des tribus de *peau rouge*, dont ils fréquentent tous les ans les possessions. Pendant toute la saison des chasses, ils ne sont embarrassés que des importunités actives et souvent indiscrètes des postulantes, qui sont ensuite d'autant plus recherchées en mariage, qu'elles ont ainsi gagné plus d'oripeaux.

Tous les voyageurs qui ont parcouru l'Amérique du Sud, rapportent des faits semblables de toutes les peuplades sauvages qu'ils ont eu l'occasion d'observer.

Ainsi, l'instinct de coquetterie, le désir aveugle de briller, se montrent avec une égale énergie chez la femme à peau noire, cuivrée, olive, bronzée, etc. ; l'effet de cette passion *primitive* est le même que chez nos filles publiques, et, chose remarquable, il est d'autant plus prompt, plus certain, plus général, qu'on s'approche de ce qu'on est convenu d'appeler *état de nature*.

Dès qu'on voit poindre un commencement d'organisation sociale, quelques exceptions se présentent : les

filles des chefs, par exemple, ou des principaux guerriers de chaque tribu, sont au-dessus des tentations vulgaires. Si elles se laissent éblouir, c'est par d'autres prestiges. Quand la culture des terres s'établit, toutes les filles des propriétaires se trouvent dans la même position que celles des chefs de tribus guerrières. Elles peuvent se procurer tous les objets de parure par des achats, ou du moins par des échanges. La prostitution devient donc de moins en moins générale, à mesure que diminue le nombre des femmes qu'il était facile de séduire, c'est-à-dire à mesure que l'aisance devient plus générale, et qu'une importance plus grande est attachée aux rapports sexuels, ou, en d'autres termes, à mesure que la civilisation fait des progrès.

On a dit que la prostitution était inconnue en Orient, ou beaucoup moins commune que chez nous. C'est abuser étrangement des mots ! Indépendamment des filles publiques inscrites sur les registres du cadi, il y a les almées, les bayadères qui ne sont pas autre chose. Il y a aussi les jeunes garçons qui leur font concurrence. Sans doute les maisons de prostitution sont assez rares; mais pourquoi? Parce que chaque homme dans l'aisance a la sienne. Tout harem n'est-il pas un lupanar particulier? La vente des femmes n'est-elle pas une véritable prostitution, et la plus odieuse de toutes, puisqu'elle est forcée?

Il n'est donc pas vrai que les progrès sociaux soient achetés par une augmentation proportionnelle de la prostitution. Quand on examine les faits sans prévention, quand on réduit à leur juste valeur toutes les erreurs de

langage, toutes les illusions systématiques, toutes les théories préconçues, il reste évident, au contraire, que la prostitution se circonscrit d'autant plus que l'aisance devient plus générale, et qu'une importance plus grande est attachée aux rapports sexuels.

En résumé, l'accroissement des lumières, de l'aisance, etc., ne favorise pas plus la prostitution, que la physique n'engendre le tonnerre. Rien ne peut empêcher les nuages de se charger d'électricité; mais la science peut préserver de la foudre, en lui offrant un conducteur qui permet à l'équilibre de se rétablir sans danger pour la société. L'ignorance seule a pu s'élever contre les paratonnerres.

ε. Les données historiques fourniraient absolument les mêmes résultats, s'il était possible de les discuter en peu de mots.

Je ne dirai rien de l'impudence avec laquelle s'affichait la prostitution chez les Anciens, du culte public qu'elle recevait dans toute la Grèce, sous le nom d'*aphrodite pandemos*, et, chez les Romains, sous celui de *Venus vulgivaga*, *Venus meretrix*, etc.; faibles imitations des cérémonies délirantes de l'antique Sivaïsme Hindou, et des fêtes de Mylitta, la grande Déesse babylonienne, en l'honneur de laquelle toute femme devait se prostituer au moins une fois par an; mais l'importance ex-

cessive des courtisanes grecques et romaines est un fait trop remarquable pour être passé sous silence.

Nées dans l'esclavage, comment pouvaient-elles prendre tant d'empire sur des hommes libres, exercer tant d'influence sur les affaires publiques? Deux causes opposées ont contribué à les relever dans l'opinion publique. — Elles recevaient une éducation brillante, recherchée, et même une instruction solide, puisque plusieurs ont laissé des poésies, des traités en prose, etc., tandis que d'autres ont professé la philosophie, la politique, etc. : elles pouvaient donc, indépendamment de leurs moyens ordinaires de séduction, parler de tout ce qu'on savait alors.

D'un autre côté, les femmes légitimes, élevées et renfermées dans le gynécée, n'avaient appris de leur mère que ce qui concerne les soins du ménage, et ne savaient rien de ce qui se passait au dehors. Cette éducation étroite, cet horizon borné, devaient rendre leur conversation aride et peu variée; d'ailleurs, le vide de leur esprit n'était compensé par aucun art d'agrément. De là, dans toute l'antiquité, la prépondérance monstrueuse des courtisanes sur les femmes légitimes.

Qu'on jette maintenant les yeux sur notre société, tant décriée par les adorateurs du passé, et l'on verra combien tout est changé de part et d'autre. N'est-ce pas dans nos salons, chez les femmes les plus pures, que se trouvent aujourd'hui les talens agréables, les manières élégantes, les conversations vives, attachantes et même instructives?

N'est-ce pas, au contraire, dans les lupanars que se

trouvent l'ignorance et la grossièreté? Où sont en ce moment les moyens de séduction, d'influence, etc., que peut employer la prostitution? Tout prouve donc, de plus en plus, qu'elle n'a pas cessé de diminuer en étendue et en importance, à mesure que la civilisation a fait des progrès, et, chose bien remarquable, la femme légitime, au contraire, a continuellement gagné sous tous les rapports.

Pour le sauvage, l'épouse n'est qu'une esclave, une bête de somme; c'est elle qui est chargée de tout ce qui est travail; c'est elle qui, dans les déplacemens de la tribu, porte tous les fardeaux, indépendamment des enfans; trop heureuse quand elle n'est pas maltraitée pour la moindre cause! Elle a cependant gagné, à la cessation de la promiscuïté, un protecteur et une famille, c'est-à-dire, un commencement d'influence sur ce maître brutal et sur ses enfans, une première manifestation de ses qualités les plus précieuses, celles d'épouse et de mère, sans lesquelles aucune société n'aurait pu se former.

Les lois grecques et romaines accordaient à la femme légitime certains droits, plus ou moins étendus, suivant les temps et les lieux; cependant, elle pouvait être répudiée sans la moindre allégation, et rien, au contraire, ne l'autorisait à rompre sa chaîne.

Aujourd'hui, dans presque toute l'Europe, son égalité est reconnue en principe, et son influence sociale augmente à mesure que son éducation devient moins futile, à mesure qu'elle comprend mieux toute l'importance de son rôle, toute l'étendue de ses devoirs, et

qu'elle les remplit avec plus de dévouement. C'est là qu'est sa puissance la plus irrésistible et la plus durable. C'est par un plus grand développement de sa raison, par de nouveaux sacrifices à sa mission d'épouse et de mère, à ses devoirs de famille, que la femme doit, non pas s'affranchir, mais s'élever complétement au niveau de l'homme.

Ce rôle, du reste, n'est qu'une conséquence de celui qui est départi à la femelle, chez tous les êtres vivans. Dans l'acte de la génération, il est *égal* à celui du mâle, mais non pas *semblable*. Tout est préparé chez elle pour la nutrition et le développement de l'embryon; l'ovule, fourni par elle, présente même déjà ce caractère spécial long-temps avant d'être fécondé (1).

Dans l'espèce humaine, ces fonctions s'étendent bien au-delà de l'allaitement; et, dans notre état social, le développement intellectuel et moral est encore plus important que l'accroissement du corps. La première éducation, celle de la mère, se prolonge donc jusque vers la puberté; elle se fait même sentir pendant toute la vie. Cette part immense, dévolue à la femme seule, est assez belle pour qu'elle s'en contente : ce rôle exige des qualités assez spéciales, assez éminentes, pour qu'elle s'y prépare de bonne heure et s'y dévoue tout entière : c'est là qu'est sa mission; c'est là qu'elle doit essentiellement trouver toute son importance sociale.

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 515, 543 et suiv.

On peut maintenant apprécier à leur juste valeur les théories relatives à la *femme libre*, à l'*émancipation de la femme*, à la *promiscuïté*, etc., théories prêchées comme nouvelles et favorables au progrès social ; quoique, soit dit en passant, elles aient été déjà stigmatisées, il y a vingt siècles, par Aristophane, dans sa comédie des *Harangueuses*, avec une verve et une raison parfaites.

ς. En voyant la prostitution d'autant plus générale et plus facile, qu'on s'approche davantage de ce qu'on appelle *état de nature*, on est conduit nécessairement à penser qu'elle dépend de l'organisation même de l'homme et de la femme. C'est, en effet, ce qu'il est facile de démontrer, et même de vérifier, à l'aide des faits pris en dehors de l'espèce humaine.

Chez tous les animaux, le mâle est poussé au rapprochement des sexes avec plus d'ardeur que la femelle ; c'est toujours lui qui la sollicite et même la violente.

On observe tous les jours, dans les arachnides, un fait très-remarquable sous plusieurs rapports. Les femelles sont tellement dévouées à leur progéniture, qu'elles meurent plutôt que de l'abandonner : cependant, elles prennent si peu de part à l'accouplement, qu'elles dévorent souvent le mâle, pendant l'acte même, quand elles sont pressées par la faim, et celui-ci connaît si bien le danger auquel il va se trouver exposé, qu'il tourne

long-temps dans tous les sens avant de céder à l'impulsion génitale, qui finit cependant toujours par l'emporter sur l'instinct de la conservation.

J'ai fait voir que cette impulsion prédominante, chez tous les mâles, dépend de l'action spéciale du sperme, ou plutôt des zoospermes, sur les vésicules séminales, etc.

Sous ce rapport, l'homme est loin de faire exception à la loi générale : il est, au contraire, apte à la reproduction dans toutes les époques de l'année, ce qui tient à l'abondance des matériaux de nutrition, etc., comme le prouve l'influence de la domesticité sur tous les animaux (1).

D'un autre côté, les femelles ne font jamais que céder aux importunités du mâle, encore faut-il qu'elles soient complétement dans l'état de rut. C'est alors seulement qu'elles supportent ses approches, parce que cet orgasme des parties accessoires est provoqué par la maturité des ovules, maturité sans laquelle, d'ailleurs, il ne pourrait pas y avoir de fécondation.

Cette froideur relative existe, en général, chez la femme, seulement elle n'a pas de saison des amours, à moins qu'on ne veuille lui assimiler l'époque des règles, qui présente quelque ressemblance avec les phénomènes du rut. Quoi qu'il en soit, la femme n'a pas besoin d'éprouver ces phénomènes particuliers pour être apte à concevoir, parce qu'elle a toujours des ovules en maturité, comme le prouve la possibilité d'être fecondée

---

(1) *Voyez* tom. II, pag. 428 et suiv.

dans toutes les saisons. Cette abondance des ovules tient à la même cause que celle des zoospermes. Il en résulte que la femme n'éprouve jamais de répugnance irrésistible pour les rapports sexuels, comme cela s'observe chez les femelles des animaux dans l'intervalle du rut.

Au reste, elle n'a pas besoin, pour s'y prêter, que ses tissus érectiles soient, comme ceux de l'homme, dans un état violent de turgescence, et l'acte ne lui cause aucun affaiblissement notable, parce qu'il n'est pas accompagné, comme chez l'homme, de l'émission de myriades d'êtres vivans. La femme peut donc céder quand elle veut, et presque aussi souvent qu'elle veut.

Ainsi, voilà, d'un côté, des besoins impérieux et des sollicitations pressantes ; de l'autre, des désirs plus calmes, mais une possibilité constante, absolue de succomber. Que doit-il en résulter? Si l'opinion n'attache aucune importance à l'acte, rien ne pourra empêcher aucune femme de se procurer de cette manière le moindre objet de convoitise, et la prostitution sera générale; c'est ce qui a lieu dans toute l'Océanie, sur les côtes d'Afrique, etc. A mesure qu'on attache plus de prix aux rapports sexuels, ils deviennent la ressource des femmes qui n'en ont pas d'autre; la prostitution restera, par exemple, le partage des esclaves, et, comme les plus belles et les plus intelligentes ne trouvent pas d'autre moyen d'émancipation, elles profitent de leur influence pour relever le métier de courtisane et lui donner autant d'éclat que possible. C'est ce qui est arrivé dans toute l'antiquité, c'est ce qui arrive encore partout où

il existe des serfs et surtout des esclaves. On sait le rôle que jouent les mulâtresses dans les colonies.

Enfin, les mœurs devenant plus sévères, la prostitution est flétrie dans la même proportion, et se recrute de manière à justifier de plus en plus l'opinion publique, comme on le voit aujourd'hui chez tous les peuples libres. On peut, d'après cela, prévoir facilement ce que produira, peu à peu, l'augmentation du bien-être et de l'instruction dans les classes pauvres ; qui remplacent encore les esclaves, sous ce rapport comme sous tant d'autres.

Ainsi, tous les progrès s'enchaînent, comme toutes les vérités s'éclairent, sans jamais se nuire réellement, quelles que soient d'ailleurs les apparences.

§ XXIII. *Mariage*. — Je ne me serais pas occupé des inconvéniens et des dangers de la continence, si d'autres difficultés, plus graves encore, ne s'opposaient à ce que les liens conjugaux fussent contractés immédiatement après la puberté. Le mariage serait alors la solution la plus simple et la plus morale, comme la plus favorable aux individus et aux sociétés.

Les unions trop précoces exposent à des excès presque inévitables, par suite de l'empire qu'exercent les

nouveaux organes, de la confiance aveugle qu'ils inspirent, de la vanité spéciale dont ils sont l'objet, etc. Ces excès sont d'autant plus dangereux, que la constitution est moins développée; il en résulte enfin de l'indifférence, du dégoût, et, par suite, des désordres de toute espèce.

Il faut, d'ailleurs, de la maturité, de la prévoyance, de la raison pour conduire un ménage convenablement; il faut des moyens d'existence assurés pour élever une famille. Ces motifs et beaucoup d'autres ont été parfaitement appréciés, dans tous les temps, par le bon sens public.

Les anciens philosophes ont peut-être mis quelque exagération dans le désir de reculer l'époque du mariage pour leurs disciples, parce que les mœurs de leur époque laissaient, en attendant, un libre cours à toutes les passions; mais la prudence exigera toujours, pour un acte de cette importance, que la constitution, l'intelligence et le moral aient acquis une maturité convenable.

En Russie, les serfs sont mariés aussitôt après la puberté, et même quelquefois avant; mais c'est uniquement dans l'intérêt du maître, parce que la capitation, les corvées, etc., se comptent par ménage. Du reste, les récits des voyageurs prouvent assez que cette mesure n'est pas favorable aux mœurs.

Aux États-Unis, les mariages sont, en général, très-précoces; mais les moyens d'existence sont multipliés et certains pour quiconque veut travailler. L'espace est sans bornes et la vie des planteurs très-isolée.

En Europe, la position des ouvriers est long-temps

précaire ; le noviciat des fonctionnaires est beaucoup plus long, et les études nécessaires pour les professions libérales ou scientifiques exigent encore plus de temps. Il doit donc s'écouler au moins sept à huit ans, dans les circonstances les plus favorables, entre la puberté et le moment où l'homme pourra se charger convenablement de l'avenir d'un ménage.

Le terme peut être rapproché de quelques années, dans certains cas exceptionnels ; cependant, l'intervalle est encore bien long, surtout pour cette période de la vie; car, c'est justement alors que les organes génitaux éprouvent le plus d'activité, d'exaltation, et qu'ils exercent le plus d'influence sur le reste de l'économie.

En Orient, celui qui a un harem donne une esclave à son fils, quand il ne le marie pas aussitôt après la puberté ; mais un pareil expédient ne peut convenir qu'à des peuples pour lesquels la femme est une marchandise. Il ne fait, d'ailleurs, que hâter les dispositions du jeune pubère à se précipiter dans les excès dont son père lui a donné l'exemple.

Dans les petits cantons de l'intérieur de la Suisse, les rapports les plus intimes s'établissent de très-bonne heure entre les deux sexes : l'amant avoué peut passer la nuit avec sa maîtresse, de l'aveu des parens et à la connaissance de tout le village. Des usages analogues existent aussi dans plusieurs parties retirées de l'Allemagne.

Ces mœurs patriarcales ne pourraient être transportées chez des peuples moins froids, sans de très-graves inconvéniens. Il faut d'ailleurs qu'on se connaisse par-

faitement et que chacun puisse compter sur une probité bien consciencieuse, pour qu'il en résulte si rarement des abus et des désordres.

Toutefois, il arrive ordinairement dans les petits villages retirés de la France et du reste de l'Europe, que le mariage est précédé, pendant long-temps, de rapports aussi intimes, si ce n'est aussi patens : c'est même très-souvent la grossesse qui précipite les formalités.

Je n'ai cité ces faits que pour montrer combien est impérieuse l'influence des organes sexuels, dès qu'ils sont développés. Ce n'est certainement pas la fatigue qui a manqué à ces jeunes pubères, pour faire diversion à l'excitation génitale ; leur nourriture n'a pas été trop succulente ; leur imagination n'a pas été exaltée par des romans, des peintures, des spectacles, etc. ; ils ont pu se marier plus tôt que dans les villes, et cependant ils n'ont pas supporté une continence absolue, en attendant la consécration.

—

Je n'ai pas voulu parler longuement, dans une préface, de la fréquence et de la gravité des pertes séminales, de toutes les erreurs de diagnostic auxquelles elles donnent lieu tous les jours, parce qu'on aurait eu trop de peine à me comprendre, si toutefois on m'avait cru sur parole. Maintenant que j'ai rapporté plus de faits relatifs à cette cruelle maladie, qu'aucun praticien n'en a réuni sur aucune autre, je n'ai plus besoin de dire combien la spermatorrhée fait de victimes ignorées, combien il est fâcheux qu'elle ne soit pas mieux connue, etc. Tout cela ressort assez de l'ensemble même de ces observations.

Je n'en aurais pourtant pas rapporté un si grand nombre, ni de si détaillées, si je n'avais eu que ces vérités à démontrer ; mais les causes de consomption dorsale sont beaucoup plus nombreuses et plus variées qu'on n'aurait pu le croire, et presque jamais elles ne sont isolées : ces causes d'ailleurs doivent servir de base au traitement. J'ai dû, par conséquent, m'efforcer d'en faire connaître, autant que possible, les moindres différences par des relations circonstanciées.

D'un autre côté, les effets des pertes séminales sont aussi très-variés ; il n'est même presque aucune maladie que ces symptômes ne puissent simuler : s'ils égarent souvent le praticien, eux seuls peuvent, cependant, le mettre sur la voie des pollutions diurnes, presque toujours ignorées des malades.

Il m'eût été impossible de faire connaître toutes ces nuances de causes et d'effets, par des descriptions purement synthétiques : il en est résulté des répétitions que j'aurais voulu éviter ; mais on ne saurait procéder dans la démonstration des opinions nouvelles comme dans leur simple exposition, quand elles sont une fois adoptées. Je crois même que ces nombreuses observations détaillées conserveront long-temps de l'importance.

A l'occasion des pertes séminales, j'ai abordé bien des questions étrangères à la médecine pratique, parce que le bonheur des individus, l'union et le repos des familles, la puissance et l'avenir des sociétés, ont les rapports les plus directs et les plus variés avec la génération. La moindre vérité relative à cette importante fonction intéresse toute l'espèce humaine, puisque la génération représente l'espèce entière, comme les fonctions cérébrales représentent l'homme social. J'ai indiqué toutes les applications qui m'ont paru se rattacher à ces faits, non-seulement pour en montrer l'importance; mais encore pour ouvrir la voie à d'autres observateurs et surtout aux penseurs. J'ai constamment émis mon opinion sans arrière-pensée, même à l'occasion des préjugés qu'on pourrait croire utiles, parce que l'erreur est toujours un mal; parce que ce n'est pas en fermant les yeux qu'on peut voir le danger et encore moins l'éviter.

D'un autre côté, les questions de cette nature ne peuvent guère être traitées que par des médecins et dans des ouvrages de médecine : par la forme et par le fond, elles repoussent l'immense majorité des lecteurs. — Tel

qui dévore avidemment un roman licencieux bien gazé, ne voit qu'avec dégoût l'ouvrage sérieux et moral, dans lequel tout se trouve indiqué par son nom, sans que rien tende à flatter ni à corrompre l'imagination.

Enfin, le pouvoir abdique l'initiative des plus simples et des plus importantes mesures d'utilité publique. Le clergé, depuis long-temps, a perdu la trace et la conscience de sa mission primitive ; il n'est plus même en état maintenant de la remplir, puisqu'il s'est laissé déborder de tous côtés par le savoir des laïcs. Cette mission doit échoir à ceux qui sont en contact habituel avec toutes les sciences, à ceux qui voient de plus près toutes les misères humaines, dans toutes les classes de la société, et qui ont pris l'habitude de s'y dévouer comme à un devoir sacré.

FIN.

Omission à rapporter page 430.

—

Dans le § XVI, relatif à *l'action du nitrate d'argent*, il a été omis un article sur l'*hématurie*, qui devait faire suite à celui du *catarrhe chronique de la vessie.* Ce passage est trop étendu pour pouvoir être reproduit ici ; mais je dois faire connaître aux praticiens, que j'ai guéri, par la cautérisation de la vessie, des hématuries dont quelques-unes remontaient à 8

ou 10 ans, qui étaient devenues continues, et avaient jeté les malades dans un état de prostration extrême, accompagnée d'anémie, d'infiltration des membres, avec transparence et décoloration complète de la peau. Ces hématuries étaient entretenues, à la fin, par un état d'atonie; car elles diminuaient plutôt que d'augmenter par le mouvement de la voiture, etc.; cependant, elles n'avaient pas cédé aux toniques, aux astringens les plus puissans. Il a presque toujours suffi d'une seule cautérisation pour en amener la guérison, sans le secours d'aucun autre traitement. Les cas de cette nature résistent tellement à tous les moyens employés jusqu'à présent, que j'ai cru devoir réparer l'omission de ces faits, malgré l'irrégularité de cette note en cet endroit.

—

TABLE.

TOME Ier.

Pages.

Avant-propos. 1.

Chapitre Ier. — *Exposition.* 2.

Chapitre II. — *Inflammation des organes spermatiques.* 10.

Anatomie pathologique. *Ibid.*

Observation N° 1. — Pollutions diurnes, suite de blennorrhagie; mort. — *Rein droit en suppuration; prostate presque détruite; canaux éjaculateurs isolés, éraillés; vésicules séminales altérées.* 13.

Observation N° 2. — Pollutions, suite de blennorrhagie; mort. — *Suppuration des vésicules séminales; ossification des canaux déférens; cystite; etc.* 25.

Observation N° 3. — *Abcès et tubercules dans les reins, dans la prostate; rétrécissement, etc.* 36.

Observation N° 4. — *Injection des reins; pus dans la prostate, dans la vésicule séminale gauche, dans le testicule gauche; tunique vaginale du même côté oblitérée.* 42.

Observation N° 5. — *Méningite; péritonite; cystite; suppuration remarquable des follicules muqueux de la prostate, de la vésicule séminale droite et du canal déférent correspondant.* 46.

Pages.

Observation N° 6. — *Gastro-entérite ; méningite ; pus dans la prostate, les vésicules séminales et les canaux déférens.* 53.
Observation N° 7. — *Altération remarquable depuis l'urètre jusqu'au testicule.* 56.
Observation N° 8. — *Altération profonde de la prostate, de la vessie, de l'urètre et du rein gauche ; induration et dilatation des canaux éjaculateurs ; ossification des vésicules séminales.* 61.
Observation N° 9. — Aliénation mentale, croyance à un changement de sexe ; mort. *Épaississement de l'arachnoïde ; altération profonde de la prostate ; espèce d'atrophie et d'oblitération des conduits éjaculateurs.* 64.
Résumé des observations précédentes. 66.
Symptômes. *Ibid.*
Lésions. 69.
Prostate. *Ibid.*
Organes spermatiques. 72.
Canaux éjaculateurs. 76.
Vésicules séminales. 77.
Canaux déférens. 78.
Testicules. 81.
Organes urinaires. 83.
Parallèle entre les lésions des organes urinaires et spermatiques. *Ibid.*
Chapitre III. — Pertes séminales, suite de blennorrhagies. 92.
Observation N° 10. 102.
— N° 11. 104.
— N° 12. 111.
— N° 13. 115.
— N° 14.

Pages.

Observation N° 15. 119.
— N° 16. 121.
— N° 17. 124.
— N° 18. 128.
— N° 19. 131.
— N° 20. 136.
— N° 21. 143.
— N° 22. 146.
— N° 23. 149.
— N° 24. 151.
— N° 25. 154.
— N° 26. 159.
— N° 27. 163.
— N° 28. 169.

La blennorrhagie considérée comme *cause* des pollutions. 182.

Mode d'action. 187.

Traitement. 192.

Symptômes. 194.

CHAPITRE IV. — Pertes séminales, suite d'affections cutanées. 195.

Observation N° 29. — Pollutions, suite de gale. *Ibid.*
— N° 30. — Pollutions, suite d'éruptions cutanées. 201.

Observation N° 31. — Pollutions, suite de dartres. 205.
— N° 32. 206.
— N° 33. — Teigne et dartres. 210.
— N° 34. — Éruptions cutanées très-variées, alternant avec d'autres affections. 211.

Observation N° 35. — Boutons à la face ; dartre à l'anus ; écoulemensrépétés. 216.

Pages.

Observation N° 36. — Dartre périodique, etc. 218.

— N° 37. — Dartre héréditaire. 219.

Affections cutanées considérées comme causes des pollutions. 221.

Mode d'action. 225.

Irritation du rectum. 226.

Traitement. 227.

Chapitre V. — Pertes séminales, suite d'affections du rectum. 228.

Observation N° 38. — Obstacle mécanique à la défécation. *Ibid.*

Observation N° 39. — Diarrhée chronique et obstacle mécanique à la défécation. 232.

Observation N° 40. — Hémorrhoïdes depuis l'âge de la puberté ; à 28 ans, obstacle à la défécation. 238.

Observation N° 41. — Hémorrhoïdes précoces ; hématurie. 241.

Observation N° 42. — Dartre scrotale ; hémorrhoïdes ; blennorrhagies. 245.

Observation N° 43. — Blennorrhagie ; constipation ; fissure à l'anus. 250.

Observation N° 44. — Équitation ; constipation ; pollutions. 257.

Observation N° 45. — Refroidissement considérable et prolongé ; paralysie incomplète du rectum. 267.

Observation N° 46. — (Effets du froid.) Refroidissement prolongé ; inflammation chronique de la vessie ; pollutions. 274.

Observation N° 47. — Ascarides. 281.

— N° 48. — *id.* 286.

— N° 49. — *id.* 289.

Pages.

Observation N° 50. — Ascarides. 290.

Résumé du chapitre V. 310.

Chapitre VI. — Pertes séminales, suite d'abus des organes génitaux. 313.
Définition du mot abus. *Ibid.*
Auteurs qui se sont occupés des abus des organes génitaux. *Ibid.*
Note sur l'étymologie du mot *onanisme.* 314.
Observation N° 51. — Masturbation; ascarides. 317.
Observation N° 52. — Ascarides. 322.
— N° 53. — *id.* 328.
— N° 54. — Masturbation. 333.
— N° 55. — *id.* 338.
— N° 56. — *id.* 345.
— N° 57. — *id.* 347.
— N° 58. — *id.* 353.
— N° 59. — *id.* 357.
— N° 60. — Abus provoqués par le décubitus sur le ventre; effets d'une lecture érotique; empire de l'habitude. 367.
Observation N° 61. — Idées sexuelles à 8 ans; abus à 13; longue série de maladies jusqu'à 32. 371.
Observation N° 62. — Masturbation; compression du du gland pendant l'éjaculation; sentiment de déchirure; douleur cuisante. 380.
Observation N° 63. — Masturbation; blennorrhée. 389.
Observations analogues. 392 et suiv.
Observation N° 64. — Tempérament lymphatique; hernie congéniale, suivie d'atrophie du testicule; masturbation. 396.

	Pages.
Causes des abus vénériens.	403.
Causes inhérentes à l'homme.	404.
Causes extérieures.	409.
Excitation des parties sexuelles chez les enfans par les nourrices.	409-410.
— par les bonnes.	411.
Rapports sexuels des enfans avec les domestiques.	*Ibid.*
Idées génésiques chez les enfans.	413.
Maisons d'éducation, colléges ; masturbation.	423.
Examen de cette question : Quelle a été l'influence des progrès de la civilisation sur les abus relatifs aux organes de la génération ?	439.
Nature des abus vénériens.	449.
Effets immédiats des abus ; perturbation nerveuse ; perte exagérée de semence.	467.
Action variable des causes ; productions des abus suivant les tempéramens.	477.
Les idiosyncrasies.	478.
Effets médiats des abus ; écoulemens.	*Ibid.*
Prostatite ; cystite ; émission de sang.	481.
Orchites.	482.
CHAPITRE VII. — Pertes séminales, suite d'excès vénériens ; définition du mot excès.	489.
Observation N° 65. — Excès conjugaux pendant 18 mois.	*Ibid.*
Observation analogue.	497.
Observation N° 66. — Excès vénériens.	498.
— N° 67. — *id.*	501.
— N° 68. — *id.*	505.
— N° 69. — *id.*	512.

Pages.

Observation N° 70. — Excès vénériens. 514.

— N° 71. — Blennorrhagie ; rétablissement ; mariage ; excès. 518.

Observation N° 72. 525.

Observation N° 73. — Masturbation ; altération profonde de la santé ; mariage ; rétablissement prompt ; rechute. 530.

Observation N° 74. — *Id.* 536.

Observation N° 75. — Masturbation ; excès vénériens ; pollutions ; améliorations par les antiphlogistiques et la continence ; mariage ; rechute. 539.

Observation N° 76. — Masturbation précoce ; après quelques rapports sexuels, écoulement ; orchite ; pollutions nocturnes ; impuissance. 541.

Observation N° 77. — Masturbation ; excès vénériens ; blennorrhagie ; pollutions nocturnes sans évacuation apparente. 549.

Observation N° 78. — Masturbation ; mauvais effets du coït. 554.

Observation N° 79. — Masturbation ; effets remarquables de toute perte séminale, surtout du coït sur le cerveau. 559.

Observation N° 80. — Masturbation ; excès vénériens ; équitation prolongée ; blennorrhée. 565.

Observation N° 81. — Masturbation ; excès de coït ; équitation excessive ; aliénation mentale. 570.

Observation N° 82. — Masturbation ; équitation ; coït rare ; éjaculation imparfaite. 576.

Observation N° 83. — Coït dans un état voisin de l'ivresse ; perturbation dans l'éjaculation. 586.

Observation N° 84. — *Id.* 591.

	Pages.
Caractères des excès vénériens.	598.
Causes des excès vénériens.	607.
Age.	*Ibid.*
Tempérament.	608.
Sens génital ; organes sexuels.	609.
Organes encéphaliques.	611.
Amour propre.	614.
Réfutation de l'opinion du D.r Deslandes, qui prétend que l'influence des organes générateurs est d'autant plus grande, que l'excitation de ces organes est plus vive.	615.
Influences accidentelles susceptibles de provoquer les excès.	628.
Effets généraux des excès vénériens.	631.
Contraste remarquable entre les peuples d'Orient et ceux d'Occident.	633.
La période la plus brillante des nations a toujours été accompagnée d'une grande austérité de mœurs.	656.
Parallèle entre les habitans du Sud et ceux du Nord de l'Union américaine. — Avenir de la race caucasique d'Occident.	657.
Effets spéciaux des excès vénériens.	663.

TOME II.

CHAPITRE VIII. — Des médicamens considérés comme causes des pertes séminales.	1.
Astringens.	*Ibid.*
Observation N° 85. — Bols de quinquina.	*Ibid.*
Purgatifs.	4.
Narcotiques.	*Ibid.*

Pages.

Observation N° 86. — Narcotisme répété par la vapeur du tabac. 9.
Observation N° 87. — *Id.* 14.
Cantharides. 20.
Camphre. 22.
Nitrate de potasse. 23.
Seigle ergoté. 28.
Café. 30.
Observation N° 88. — Usage excessif du café. *Ibid.*
Thé. 35.

CHAPITRE IX. — Influence du système cérébro-spinal sur la production des pertes séminales. 37.
Cervelet. *Ibid.*
Impression variable que laisse dans l'esprit l'ablation de la verge ou des testicules. 38.
Observation N° 89. — Masturbation ; faiblesse excessive des membres, des sens, etc.; érections provoquées par la *percussion de l'occiput.* 43.
Observation N° 90. — Pollutions nocturnes ; prédominance des idées érotiques ; *tension à la nuque.* 46.
Faits succincts d'influence du cervelet sur les organes sexuels *et vice versâ.* 48.
Il est impossible d'admettre avec Gall que le cervelet soit *toujours* la cause première des phénomènes qui se passent dans les organes génitaux. 54.
Moelle épinière. 57.
Appréciation de l'influence de la moelle épinière sur les fonctions génitales. *Ibid.*

CHAPITRE X. — Des dispositions congéniales considérées comme causes des pertes séminales. 69.

	Pages.
Matière sébacée.	70.
Observation N° 91. — Phimosis naturel; matière sébacée abondante et fétide entre le prépuce et le gland.	*Ibid.*
Observation N° 92. — Phimosis naturel.	73.
§ I. Phimosis naturel.	75.
Observation N° 93. — Prépuce très-long; suintement sébacé par l'ouverture du prépuce.	79.
Observation N° 94. — *id.*	85.
— N° 95. — *id.*	88.
— N° 96. — *id.*	93.
— N° 97. — *id.*	97.
— N° 98. — Prépuce très-long.	107.
— N° 99. — *id.*	114.
— N° 100. — *id.*	119.
Prépuce exubérant.	124.
Observation N° 101. — Matière sébacée abondante et âcre entre le prépuce et le gland.	127.
Observation N° 102. — Inflammation fréquente du gland, du prépuce et de l'urètre, ressemblant tantôt à une *dartre*, tantôt à une *blennorrhagie*.	129.
Observation N° 103. — Dartre préputiale, alternant avec une dartre anale.	133.
Observation N° 104. — Dartre préputiale, alternant avec une irritation de la portion prostatique de l'urètre.	136.
Observation N° 105. — Dartre héréditaire.	141.
Observation analogue.	146.
Observation N° 106. — Suintement sébacé; dartre au cou, au scrotum.	147.
Matière sébacée, abondante, viciée, etc.	152.
Faiblesse congéniale.	163.

	Pages.
Observation N° 107. — Organes génitaux relâchés ; cordons variqueux.	163.
Varicocèle.	169.
Observation N° 108. — Hypospadias.	173.
Observation N° 109. — Atrophie d'un testicule.	177.
Disposition primitive des canaux éjaculateurs.	178.
Observation N° 110. — Incontinence d'urine ; relâchement des sphincters de l'anus et du col de la vessie.	179.
Observation N° 111. — Enfance maladive ; à 16 ans, pollutions nocturnes extraordinaires, etc.	181.
Signes de faiblesse dans les organes génitaux.	185.
Développement démesuré du prépuce.	*Ibid.*
Hypospadias.	*Ibid.*
Épispadias.	186.
Différences quant au degré d'ouverture du méat urinaire.	*Ibid.*
Variété dans la consistance des tissus érectiles.	187.
Disproportion du gland avec les corps caverneux.	188.
Petitesse des testicules ; hernie congéniale.	*Ibid.*
Descente tardive des testicules ; leur séjour définitif dans l'abdomen.	190.
Forme irrégulière des testicules.	191.
Ténuité des canaux déférens.	192.
Consistance des testicules.	193.
Varicocèle.	*Ibid.*
Flaccidité des organes sexuels en masse.	194.
Amplitude du bassin ; étroitesse de la poitrine ; voix grêle.	195.
Signes physiologiques de faiblesse génitale.	*Ibid.*
Symptômes urinaires dans l'enfance.	196.

	Pages.
Incontinence d'urine.	197.
Rétention d'urine.	202.
Hérédité.	206.
Observation N° 112. — Disposition héréditaire.	*Ibid.*
Observation N° 113. — Pollutions nocturnes et diurnes chez trois frères.	214.
Susceptibilité nerveuse.	218.
Exemples succincts de pertes séminales dues à la susceptibilité nerveuse.	*Ibid.*
Observations succinctes de pertes séminales survenues sans cause appréciable.	222.
Observation N° 114. — Continence absolue jusqu'à 35 ans ; pollutions nocturnes *singulières;* faiblesse intermittente des organes génitaux.	227.
Observation N° 115. — tempérament nerveux ; *pollutions nocturnes dès la puberté;* continence absolue ; travaux excessifs de cabinet.	232.
Continence.	240.
Vœux de chasteté.	255.
Mariage.	258.
J.-J. Rousseau ; étude pathologique.	265.
Résumé des causes de spermatorrhée.	294.
Symptômes.	319.
Passage remarquable d'Hippocrate sur la consomption dorsale.	320.
Symptômes locaux ; — *pollutions nocturnes.*	323.
Les pollutions nocturnes sont loin d'être toujours nuisibles.	324.
Les pollutions dues à des excès, à des abus, à des ascarides, produisent souvent très-vite de graves désordres.	329.

Pages.

Pollutions sans rêves, sans érection, sans plaisir. 229.

On ne doit pas juger des effets des pollutions par leur abondance, par leur fréquence, et par l'énergie des phénomènes qui les accompagnent. 333.

Pollutions diurnes. 340.

— Pendant la défécation. *Ibid.*

— Provoquées par l'émission des urines. 348.

Caractères auxquels on peut reconnaître le sperme dans les urines, à l'œil nu. 353.

Précautions à prendre pour bien observer ces caractères. 357.

Complications. 358.

Autres pollutions diurnes. 360.

Gonorrhée simple ou vraie. 367.

Erreurs graves d'Arétée relativement à la gonorrhée. 360.

Impuissance. 379.

Moyens propres à constater matériellement l'existence de la maladie. 384.

Chimie. 385.

Microscopie. *Ibid.*

Loupes. 386.

Microscopes. 387.

Précautions que nécessite l'étude microscopique des zoospermes. 388.

Zoospermes. 396.

Des canaux testiculaires. *Ibid.*

De l'épididyme. 397.

Du canal déférent. *Ibid.*

Des vésicules séminales. 398.

La sécrétion du sperme diminue et s'altère dans toutes les maladies graves. 399.

Différence suivant les individus pour la quantité de

Pages.

la sécrétion de sperme ; le nombre, la forme, les dimensions des zoospermes. 403.

Examen du sperme dans les cas de pollutions diurnes, sur des individus placés dans des conditions de santé variée. 407.

Recherche du sperme contenu dans les urines. 411.

Les mouvemens des zoospermes sont plus énergiques à la suite du coït chez l'homme et chez les animaux. 422.

Fonctions génitales ; différence entre les animaux sauvages et les animaux domestiques. 423.

Influence d'une nourriture abondante, de la température, du repos sur la production des ovules et des zoospermes. 428.

Origine des zoospermes. 431.

Analogie entre les ovules et les zoospermes. 450.

Résumé. 479.

Comment s'achève le développement de l'ovule et du zoosperme. *Ibid.*

Fonctions des zoospermes. 488.

Critique de l'opinion de Burdach relativement à la fécondation. 489.

Critique de celle de Bory-de-Saint-Vincent, relativement aux fonctions des zoospermes. 493.

Quelles sont les raisons qui peuvent empêcher d'admettre que le zoosperme est l'agent essentiel de la fécondation de l'ovule ? 496.

L'hypothèse suivant laquelle la liqueur séminale serait l'agent essentiel de la fécondation, a-t-elle l'avantage d'en expliquer mieux les phénomènes? 506.

Ressemblance des enfans avec leur père et leur mère. 507.

Pages.

L'embryon est dû à l'union d'un zoosperme et d'un ovule. 511.
Développement de cette théorie de la fécondation. *Ibid.*
Loi générale de la reproduction. 527.
La génération est avec la nutrition la plus universelle de toutes les fonctions, puisque tous les êtres qui vivent se reproduisent. *Ibid.*
Monogénie ; ses différentes formes. *Ibid.*
Digénie. 535.
Parallèle entre la monogénie et la digénie. 540.
Conclusions. 549.

TOME III.

Symptômes généraux. 1.
Infécondité. *Ibid.*
Fièvre. 8.
Examen des symptômes généraux produits par les pertes séminales, suivant l'ordre des fonctions de l'économie : — digestion. 12.
— Nutrition. 25.
— Caloricité. 29.
— Calvitie. 30.
— Phonation. 31.
— Respiration. 33.
— Circulation. 43.
Innervation ; — système ganglionaire. 57.
Système cérébro-spinal ; — myotilité. 58.
— Sensibilité. 65.
Sens ; — gustation. 71.
— Olfaction. 72.
— Audition. 73.

	Pages.
— Vision.	75.
Encéphale : — sommeil et veille.	86.
— Céphalalgie.	93.
— Congestions.	98.
— Instinct génésique.	107.
Influence sur les idées génésiques exercée par la continence ;	109.
— par la castration ; par les excès vénériens ;	110.
— par les pertes séminales dues à une disposition congéniale ;	113.
— par la masturbation ;	114.
— par les pertes dues aux ascarides.	116.
Impuissance.	119.
Courage.	127.
Volonté.	131.
Caractère.	132.
Hypochondrie.	137.
Le trouble déterminé par les pertes séminales dans les fonctions digestives, circulatoires, respiratoires, etc., contribue aux désordres moraux et intellectuels qu'on observe chez les tabescens.	153.
Mémoire.	163.
Intelligence.	164.
Aliénation mentale.	182.
Paralysie générale et incomplète des aliénés.	194.
Caractère commun des symptômes.	200.
Ensemble des symptômes.	216.
Marche des symptômes.	218.
Terminaison spontanée.	234.
La spermatorrhée tend plutôt à s'aggraver qu'à se terminer spontanément.	238.

	Pages.
Traitement.	241.
Ascarides vermiculaires ou oxyures.	243.
Histoire naturelle succincte des ascarides.	*Ibid.*
Symptômes qui indiquent leur présence.	245.
Traitement des ascarides. — Eau à diverses températures.	253.
Lavemens d'eau salée ;	254.
— D'infusions aromatiques.	*Ibid.*
Onguent gris introduit dans l'anus.	257.
Deuto-chlorure de mercure.	*Ibid.*
Lavemens purgatifs. — Huile empyreumatique de Chabert.	258.
Lavement camphré.	*Ibid.*
Lavement d'eaux thermales hydrosulfureuses naturelles.	259.
Bains de santoline et de tanaisie chez les enfans.	*Ibid.*
Bains et lavemens aromatiques.	260.
Mercure doux pris par la bouche.	261.
Sel marin.	262.
Cigarettes de camphre.	263.
Mousse de Corse ; semen-contra ; écorce de racine de grenadier ; cévadille ; ail ; étain en poudre.	*Ibid.*
Huile de ricin.	*Ibid.*
Moyens hygiéniques.	264.
Dartres.	265.
Dartre anale.	*Ibid.*
Dartre préputiale.	266.
Matière sébacée entre le prépuce et le gland.	267.
Dartres de la verge, du scrotum, du périnée, de la peau des cuisses.	*Ibid.*
Dartres répercutées sur l'urètre ;	*Ibid.*
— Sur la vessie, sur le rectum.	268.

Pages.

Traitement de ces affections. — Bains hydrosulfureux artificiels, naturels; 270.

Cauterets, Luchon, Aix en Savoie, Molitg, Vernet, etc. 271.

Traitement des pertes séminales dues à la matière sébacée. 280.

Excision du prépuce. 281.

Circoncision. 285.

Traitement des pertes séminales dues à la syphilis. 290.

Mercuriaux; préparations d'or. 291.

Traitement des pertes séminales dues aux rétrécissemens de l'urètre. 294.

Dilatation prolongée. 295.

Dilatation rapide. 304.

Remarque sur les rétrécissemens pour cause traumatique. 306.

Traitement des rétrécissemens du méat urinaire et de ceux qui sont voisins de cette ouverture. 307.

Rétrécissemens annulaires. *Ibid.*

Rétrécissemens qui saignent avec facilité et ceux qui sont extrêmement sensibles. 308.

Fausses routes; — cautérisation d'avant en arrière. 309.

Tumeurs placées en dehors de la membrane muqueuse. 310.

Cautérisation de la membrane muqueuse située en arrière du rétrécissement. 312.

Traitement des pertes séminales dues aux hémorrhoïdes. 313.

Traitement des pertes séminales dues aux cicatrices de la marge de l'anus et de la fin du rectum. 315.

Traitement des pertes séminales dues à la fissure de l'anus. 316.

Traitement des pertes séminales dues à la constipation. 321.

Pages.

Traitement des pertes séminales dues à la faiblesse, au relâchement. 324.
Emploi du galvanisme. 327.
Cantharides. 333.
Phosphore. 335.
Seigle ergoté. 336.
Bains froids. 340.
Bains de mer. 342.
Bains aromatiques. 343.
Applications froides. 344.
Boissons froides. 347.
Ferrugineux. 349.
Toniques amers ou astringens. 351.
Excitans généraux et spéciaux. 352.
Traitement des pertes séminales dues à la susceptibilité nerveuse. 356.
Préparations opiacées. 357.
Thridace. 358.
Camphre. *Ibid.*
Rubéfians. 360.
Introduction d'une sonde dans la vessie. *Ibid.*
Acupuncture. 363.
Traitement des pertes séminales dues à l'habitude; 366.
— au décubitus sur le dos; 367.
— à l'irritation ; inflammation chronique. 368.
Thérapeutique et traitement d'Hippocrate ; examen de cette doctrine; exposition du traitement qui convient dans ces circonstances. 370.
Cautérisation. 392.
Manuel opératoire. *Ibid.*
Soins médicaux après la cautérisation. 401.

Pages.

Comment la cautérisation fait-elle cesser les pertes séminales? 407.

Action du nitrate d'argent : *Ibid.*

— dans les affections cutanées; 408.

— dans l'ophthalmie chronique; 411.

— dans les ulcérations de la cornée; 413.

— dans le staphylôme. 415.

— dans les taies de la cornée; 416.

— dans l'engorgement du canal nasal; 418.

— dans la leucorrhée; 420.

— dans le catarrhe chronique de la vessie; 425.

— dans l'hématurie (*Voyez* la note pour *omission*, pag. 531);

— dans la diarrhée chronique; 430.

— dans le relâchement de l'anus. 432.

Application de ces faits aux pertes séminales involontaires. 435.

Traitement des pertes séminales compliquées de la déviation des conduits éjaculateurs. 437.

Faits qui établissent cette complication. 438.

Mode de cautérisation dans les cas de déviation des conduits éjaculateurs. 455.

Résumé. 459.

Convalescence. 463.

Régime. *Ibid.*

Bains de rivière. 465.

Exercice. 466.

Voyages à pied. 467.

Retour des pollutions par la continence absolue. 469.

Mariage, etc. 470.

Prophylaxie. 473.

Pages.

Excès vénériens. 474.

Masturbation. 477.

Moyens généraux propres à prévenir la masturbation. *Ibid.*

Moyens de détail susceptibles de prévenir l'abus des organes génitaux. 483.

Continence. 491.

Blennorrhagie, etc. 502.

Il est possible d'en espérer l'extinction complète. *Ibid.*

Prostitution. 510.

Peut-on espérer d'arriver à l'extinction de la blennorrhagie et de la syphilis, en détruisant la prostitution? *Ibid.*

Mariage. 525.

—

Remarques générales. 529.

FIN DE LA TABLE.



